



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
**I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ**  
Secretaría Municipal

**ACTA N° 207**  
**SESION ORDINARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL**

En Longaví, siendo las 11:13 horas del día **miércoles 14 de abril de 2021** en forma telemática desde la plataforma Zoom, se reúne el Concejo Municipal de Longaví, presidido por el Alcalde de la Comuna, Sr. Cristian Menchaca Pinochet y con la asistencia de los Concejales, Sres. Robin Araya Acevedo, Rafael Pérez Bustos, Matusalén Villar Morales, Lisandro Villalobos Tapia, Sergio Pereira Villalobos y Nancy Silva Alvial, junto a la Administradora Municipal, Sra. Nancy Chávez Peña y la Secretario Municipal, Sra. Lorena Gálvez Gálvez.

Los temas a tratar según la **convocatoria** son:

- 1.- Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Pronunciamiento sobre costos de operación y mantención del proyecto FRIL "Construcción cancha de pasto natural, La Puntilla de Longaví".
- 6.- Pronunciamiento sobre adjudicación de la licitación pública ID 4085-3-LQ21 denominada "Suministro de combustible para maquinarias y vehículos del área municipal, Depto. de Educación y Depto. de Salud".
- 7.- Pronunciamiento sobre subvenciones municipales.
- 8.- Exposición y análisis sobre las medidas municipales en el marco del Covid-19.
- 9.- Varios.

El Sr. Alcalde y Presidente del Honorable Concejo, saluda a los miembros de la Sala y abre la sesión.

**1.- Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.**

La Secretario Municipal hace presente que las Actas N° 205 y N° 206, correspondientes a las sesiones de fechas 31 de marzo y 07 de abril, ambas de 2021, les fueron remitidas el día de ayer mediante correo electrónico.

El Alcalde consulta si existen observaciones, lo que no acontece.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de las Actas N° 205 y N° 206, correspondientes a las sesiones de fechas 31 de marzo y 07 de abril, ambas de 2021, las que son aprobadas por unanimidad.



## **2.- Correspondencia.**

La Secretario Municipal da lectura a la correspondencia ingresada y dirigida al Honorable Concejo Municipal, que se agrega a la presente acta con el número **uno** y que se compone únicamente del Ordinario N° 128 del Jefe Comunal de Educación, enviado por correo electrónico a la Secretaría Municipal con esta fecha, mediante el cual da respuesta a la consulta formulada por el Concejal Villalobos en la sesión anterior, respecto al estado de implementación de la carrera técnica Mecánica Automotriz en el Liceo Arturo Alessandri Palma, señalando el itinerario de acciones realizadas tanto para la implementación del laboratorio taller, como de la autorización de la especialidad ante la Secreduc en Talca, encontrándose en ambos en estado de pendiente.

## **3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.**

El Secretario Comunal de Planificación, don Luis Álvarez, señala la existencia de modificaciones presupuestarias de la unidad de salud y educación que corresponde someter a votación en esta sesión, las que serán presentadas por los Encargados de Finanzas de dichas unidades.

El Encargado de Finanzas del Departamento de Salud, don Juan Montecino, señala la existencia de cuatro modificaciones presupuestarias de su unidad, que corresponde someter a votación en esta sesión, las que se agregan a la presente acta con el número **dos** y se refieren a:

### **UNIDAD DE SALUD**

#### **Modificación Presupuestaria N° 20/2021**

Modificación presupuestaria con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de la Atención Primaria en la Red Asistencial para el año 2021", mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$15.819**.

#### **Modificación Presupuestaria N° 21/2021**

Modificación presupuestaria con el objetivo de incorporar al presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondientes al "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales", mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$36.395**.

#### **Modificación Presupuestaria N° 22/2021**

Modificación presupuestaria con el objetivo de incorporar al presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondientes al "Programa Odontológico Integral", mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$105.849**.

#### **Modificación Presupuestaria N° 23/2021**

Modificación presupuestaria con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al presupuesto del Departamento de Salud Municipal, por devolución de Asignación Trato Usuario y Covid-19, mediante la cual se aumentan y disminuyen gastos por **M\$209**.





Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de las modificaciones presupuestarias de la unidad de salud N° 20 a 23, las que son aprobadas por unanimidad.

El Director de la Secplan informa que la Encargada de Finanzas del Departamento de Educación, está en proceso de conexión, pues tuvo recientemente una reunión con el Alcalde, motivo por el cual solicita avanzar en otros puntos, mientras se incorpora a la reunión.

El Alcalde confirma lo anterior y solicita la anuencia de los miembros de la Sala para suspender este punto y continuar con los siguientes, lo que es aceptado.

#### **4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.**

El Alcalde expone que se encuentran en las carpetas entregadas a los Sres. Concejales.

Se agregan a la presente acta con el número **tres**, las modificaciones presupuestarias N° 24 a 28 de la unidad de salud.

#### **5.- Pronunciamiento sobre costos de operación y mantención del proyecto FRIL "Construcción cancha de pasto natural, La Puntilla de Longaví".**

El Secretario Comunal de Planificación, don Luis Álvarez, presenta el tema, haciendo entrega de un Informe, que se agrega a la presente acta con el número **cuatro** y mediante el cual señala que, en el marco de postulación del proyecto en cuestión, al Gobierno Regional del Maule, mediante el Fondo Regional de Iniciativa Local, se requiere la aprobación de los costos de operación y mantención que ahí se detallan, por un monto total de \$7.077.600.

El Concejel Araya consulta si se trata del mismo proyecto que en un principio se formuló con pasto sintético y luego se cambió a pasto natural.

El Director de la Secplan le señala que efectivamente hubo que cambiar el tipo de pasto, pues en el proceso de reevaluación, el con pasto sintético, superaba los 180 millones de pesos.

El Concejel Pereira señala conocer que los gastos de operación y mantención que se solicitan aprobar, se trata más bien de números y un requisito necesario para obtener la aprobación del proyecto. Sin embargo, le llama la atención al gasto de combustible mensual que se proyecta para un camión aljibe que efectúe el riego del pasto, cantidad que considera altísima.

El Director de la Secplan expone que originalmente las obras ejecutadas mediante proyectos, son entregadas al municipio, quien debe asumir el compromiso de su mantención, pese a que luego puedan ser traspasadas a una organización. Agregando que los costos señalados pueden ser muy superiores a los normales.

El Alcalde considera bueno especificar que el corte de pasto y el riego del mismo, será responsabilidad de la organización que administre dicho campo deportivo.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de los costos de operación y mantención del proyecto FRIL "Construcción cancha de pasto natural, La Puntilla de Longaví", lo que es aprobado por unanimidad.



**6.- Pronunciamiento sobre adjudicación de la licitación pública ID 4085-3-LQ21 denominada "Suministro de combustible para maquinarias y vehículos del área municipal, Depto. de Educación y Depto. de Salud".**

La Encargada de Adquisiciones del Departamento de Salud, doña Karla Martínez, presenta el tema haciendo entrega de un documento denominado "Informe de Evaluación", que se agrega a la presente acta con el número **cinco** y mediante el cual se exponen los antecedentes principales del proceso licitatorio llevado a cabo y se solicita el pronunciamiento favorable del Honorable Concejo para adjudicar a Distribidora de Combustible Monte Verde SpA.

El Alcalde consulta quién es el proveedor propuesto, lo que es respondido por la expositora, indicándole que se trata de la bencinera Petrobas ubicada al costado Oriente del edificio consistorial.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de la adjudicación de la licitación pública ID 4085-3-LQ21 denominada "Suministro de combustible para maquinarias y vehículos del área municipal, Depto. de Educación y Depto. de Salud", acorde lo señalado en el informe y lo expuesto en la sesión, lo que es aprobado por unanimidad.

**7.- Pronunciamiento sobre subvenciones municipales.**

La Directora de Desarrollo Comunitario, doña Mariela Bravo presenta el tema, haciendo entrega de dos informes de subvención municipal, que se agregan a la presente acta con el número **seis** y mediante los cuales requiere el pronunciamiento favorable de las siguientes solicitudes:

Nº	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	SE SUGIERE
1	Comité de Vivienda Villa El Sol	Financiamiento municipal para la construcción de extensión de matriz de agua potable	\$3.000.000.-
2	Junta de Vecinos Cruz del Sur	Financiamiento municipal para la compra de insumos para realizar olla común	\$500.000.-

El Alcalde hace presente que no siempre se otorga lo solicitado por las organizaciones, precisando que en el caso de la segunda solicitud el monto sugerido es menor al solicitado, sin perjuicio de que irá evaluando la necesidad de volver a otorgarla, según como opere la pandemia.

El Concejel Pérez aclara que dadas las características de las subvenciones la aprobará, dando por entendido que los montos a otorgar, se encuentran conversados con las organizaciones y aceptados por ellas. De igual modo, consulta si la subvención a entregar a la Junta de Vecinos indicada, será replicada en otras organizaciones que soliciten por igual motivo recursos de apoyo, atendido que la pandemia generada por el Covid-19 ha empeorado la situación de muchas familias.

La Directora de Dideco responde que hasta el momento no tiene otras solicitudes de similares características, a diferencia del año anterior, con la comunidad de Los Pellines. Agrega que respecto de la presentada, la cantidad sugerida fue conversada con la institución, con la finalidad de ir monitoreando el número de beneficiarios y la necesidad de aumentarla o no.

El Alcalde precisa que si existen más requerimientos de este tipo y son bien evaluados, sin lugar a dudas lo apoyarán, destacando que la comuna es de tipo



rural y muchas personas afortunadamente lograron trabajar durante la temporada, obteniendo recursos para sus familias. No obstante ello, estarán a la espera de evaluar los futuros acontecimientos.

El Concejal Pérez hace presente que el año anterior, la Dirección de Desarrollo Comunitario incorporó en el Fondeve, una línea para enfrentar situaciones de este tipo, lo que solicita también se mantenga para este año.

La Directora de Dideco señala que efectivamente se hizo así el año anterior y se manifiesta partidaria de replicarlo esta anualidad.

El Concejal Pereira valora que las instituciones realicen este tipo de acciones en beneficio de la comunidad.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de las dos solicitudes de subvención municipal presentadas, las que son aprobadas por unanimidad.

Atendido que no se encuentra incorporado en la conexión, personal del Departamento de Salud, para tratar el siguiente tema, el Alcalde retoma el tercer punto de la tabla, relativo al **Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas**, concediendo la palabra a la Encargada de Finanzas del Departamento de Educación, doña Ximena Fuentealba, quien luego de saludar a los presentes y presentar sus excusas por la tardanza, señala la existencia de tres modificaciones presupuestarias de su unidad, que corresponde someter a votación en esta sesión, las que se agregan a la presente acta con el número **siete** y se refieren a:

#### **UNIDAD DE EDUCACIÓN**

##### **Modificación Presupuestaria N° 10/2021**

Suplementación presupuestaria por convenio celebrado con el Ministerio de Educación, en el marco del Programa Liceos Bicentenario de Excelencia, para el establecimiento Arturo Alessandri Palma, mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$41.941**.

#### **UNIDAD DE EDUCACIÓN**

##### **Modificación Presupuestaria N° 11/2021**

Modificación presupuestaria denominada Saldo Inicial PIE, cargando recursos para la realización de diversas compras y contrataciones, mediante la cual se aumentan ingresos y gastos por **M\$34.824**.

#### **UNIDAD DE EDUCACIÓN**

##### **Modificación Presupuestaria N° 12/2021**

Modificación presupuestaria por concepto de solicitudes de los diferentes establecimientos educacionales, para la adquisición de simcard con financiamiento de Subvención Escolar Preferencial, mediante la cual se aumentan y disminuyen gastos por **M\$60.000**.

Respecto a la primera modificación presupuestaria presentada, la Encargada de Finanzas, especifica que se trata de una modificación que se presentó el año 2020, pero cuyos recursos llegaron el año 2021.

El Concejal Pérez consulta la cantidad de simcard que serán adquiridas y el número de beneficiarios.

La Encargada de Finanzas le indica que se trata de 19 establecimientos educacionales beneficiados, con la compra de 2.477 simcard de diferentes compañías, dependiendo de la calidad de señal que hay en cada sector, cuyos precios varían según el plan, pero que fluctúan entre los \$6.300 y los \$7.700 aproximados.

El Concejal Pérez pregunta si los establecimientos que no están considerados, es por carencia de recursos o un tema de conexión.

La Encargada de Finanzas señala desconocer la respuesta precisa al respecto.

El Concejal Pérez solicita que la información le sea remitida a su correo electrónico en forma posterior.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo, de las modificaciones presupuestarias de la unidad de educación N° 10 a 12, las que son aprobadas por unanimidad.

#### **8.- Exposición y análisis sobre las medidas municipales en el marco del Covid-19.**

El Alcalde señala que en consideración, a que aún no se encuentra conectado el personal del Departamento de Salud, para exponer sobre el tema, él informará al respecto. En efecto, indica que las personas que se vacunaron con Sinovac, se encuentran en la segunda aplicación de la dosis, comenzando por otro lado, la aplicación de la primera dosis de la vacuna Pfizer y destacando que su aplicación no es mixta, sino diferenciada.

De igual modo, expone que ya se comenzó con el proceso de vacunación anti-influenza, que existió hace algunos días un inconveniente por falta de entrega de dosis, el cual ya fue solucionado, teniendo un promedio relativo de 350 a 500 dosis diarias.

El Concejal Pérez aprovecha la instancia para consultarle sobre la modalidad de entrega de las 2.500 giftcard aprobadas tiempo atrás, para entregar a los adultos mayores de la comuna.

El Alcalde solicita que el Concejal Araya asuma la Presidencia de la sesión, atendido que está recibiendo una llamada del Intendente de la Región del Maule.

Siendo las 11:56 horas, asume la Presidencia (S) de la sesión, el Concejal Robin Araya.

La Directora de Dideco procede a dar respuesta a la consulta formulada por el Concejal Pérez, indicando que la entrega de las tarjetas de alimentación, será efectuada casa a casa, a los adultos mayores de 70 años, a partir del próximo martes, en diferentes sectores programados.

El Concejal Pérez solicita se le haga llegar el cronograma de las localidades en donde se están entregando dichos beneficios, a objeto de dar respuesta a las consultas que la comunidad le formula y de igual modo, pregunta el porcentaje de cobertura del público objetivo que recibirá el beneficio.



La Dideco le manifiesta no tener inconveniente alguno en remitirle el reporte diario de las entregas y responde que según los registros, existen 3.000 adultos mayores inscritos.

Siendo las 11:59 horas, el Alcalde reasume la Presidencia de la sesión y solicita que estos temas sean analizados en los puntos varios, para dar cierre al tema del Covid-19. De igual forma, expone que el Intendente de la Región del Maule le ha solicitado conectarse a la sesión, por lo que consulta si existe algún inconveniente al respecto, lo que no acontece.

El Intendente de la Región del Maule, don Juan Eduardo Prieto se incorpora a la sesión, saludando a los presentes y agradeciendo el espacio y la oportunidad de informar que en estos precisos momentos, se encuentra para su firma, la adquisición del camión aljibe, la motoniveladora y la retroexcavadora postulada por el municipio. Agregando su permanente disposición para colaborar con el municipio y mejorar la calidad de vida de los habitantes de Longaví.

El Alcalde le agradece toda la colaboración entregada a la comuna.

El Concejal Villar expresa sus agradecimientos por la ayuda expuesta y de igual modo, le solicita que atendido que las clases no son presenciales, gestione el adelantamiento de la entrega de los computadores a los 7mos años básicos, a quienes les corresponde recibir un computador este año y que resulta muy necesario para el desarrollo de sus clases en línea.

El Intendente de la Región del Maule recoge la inquietud formulada y le responde que será presentada ante el Ministerio de Educación.

Los Concejales Pereira y Silva saludan al Intendente y agradecen sus gestiones para con la comuna.

El Alcalde reitera sus agradecimientos al Intendente, quien luego de emitir parabienes, se despide y desconecta de la sesión.

En otro orden de ideas, retomando el punto de la tabla, el Alcalde consulta si existen inquietudes al respecto.

El Concejal Pérez pregunta si existe algún foco en particular de Covid-19 en la comuna y si han llegado recursos extraordinarios para ello.

El Alcalde responde que existen protocolos para actuar en casos de contagios, destacando que lo más importante es el cuidado personal y en caso de existir confirmaciones de positivos, las familias son visitadas por personal municipal, recibiendo un aporte. De igual modo, sugiere que atendido que el Concejal Pérez asumirá la presidencia del Honorable Concejo muy prontamente, oficie al Gobierno Regional o al Intendente, para conocer si se aportarán recursos extraordinarios al municipio sobre este tema.

## **9.- Varios.**

La Concejala Silva solicita conocer la nómina de beneficiarios con las giftcard que se entregarán prontamente.

El Alcalde le indica que la Directora de Dideco, ya informó que se trata de adultos mayores de 70 años con una vulnerabilidad del 60% en el Registro Social

de Hogares, según las nóminas de personas inscritas que ha entregado el Departamento de Salud Municipal.

El Concejal Pérez considera muy importante conocer tanto el listado de beneficiarios, como las localidades en donde se efectuarán las entregas, a objeto de dar respuesta a las consultas que les formulan.

El Concejal Pereira solicita que toda la información le sea entregada por escrito.

En otro orden de ideas, el Concejal Pereira consulta los criterios de aplicación de la vacuna contra la influenza.

El Alcalde concede la palabra a la Encargada de Epidemiología del Departamento de Salud, doña Claudia Cartes, quien explica los grupos prioritarios para el primer y segundo mes de campaña de aplicación de la vacuna en comento. Destacando que existe la precaución de aplicación, de espera de 14 días de aplicada la segunda dosis de la vacuna contra el Covid-19 y que están comenzando la vacunación de Pfizer, sólo para aquellos que no se han vacunado.

El Concejal Pereira le consulta sobre la cantidad de dosis que se deben aplicar con esta nueva vacuna.

La profesional de Departamento de Salud le responde que se trata igualmente de 2 dosis, con 28 días de distancia.

En sus puntos varios, el Concejal Villar reitera su solicitud de requerir el adelantamiento de la entrega del computador por el Ministerio de Educación.

En otro orden de consideraciones, el Concejal Araya consulta sobre las fechas de entrega de las becas municipales de educación superior, tanto para los renovantes como para los alumnos nuevos.

La Directora de Desarrollo Comunitario, doña Mariela Bravo responde que la profesional Gladys Fuentealba está a cargo del tema, señalándole que existen 455 renovantes, encontrándose en proceso de digitación de los beneficiarios y programando para esta y la semana siguiente, el análisis de los postulantes nuevos, con una fecha de transferencia estimada para la semana siguiente para los renovantes.

En un segundo tema, el Concejal Araya hace presente que según la documentación entregada en la correspondencia, la carrera de mecánica automotriz en el liceo Arturo Alessandri Palma no está autorizada a la fecha, motivo por el cual consulta si hubo matriculados en esa especialidad y en caso de existir, en qué condición se encuentran.

El Alcalde instruye que se conecte personal del Departamento de Educación, para dar respuesta a la consulta formulada.

En un tercer orden de ideas, el Concejal Araya solicita se le informe respecto a los gestores territoriales contratados por el municipio, complementando su solicitud de información con un documento que enviará por escrito, mediante el cual solicita saber quiénes son, cuáles son sus datos, en qué sectores se desempeñan,



qué labores ejecutan, a quién le reportan, cuánto reciben por tales conceptos, entre otros.

El Alcalde instruye que la Secretario Municipal solicite la respuesta por escrito a las inquietudes presentadas por el Concejal.

No habiendo otro punto que tratar, siendo las 12:20 horas se cierra la sesión.

  
**LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



Longaví, a 13 de abril de 2021

### CONVOCATORIA A SESIÓN ORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL

**LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ**, Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Longaví, por encargo del Sr. Alcalde de la comuna, don Cristian Menchaca Pinochet, se permite convocar a Ud., a la sesión ordinaria del Honorable Concejo Municipal de Longaví, a efectuarse el día **14 de abril de 2021 a las 11:00 horas** a través de medios telemáticos o videoconferencia.

Los temas que constituirán la tabla serán:

- 1.- Pronunciamiento sobre actas de sesiones anteriores.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias entregadas.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Pronunciamiento sobre costos de operación y mantención del proyecto FRIL "Construcción cancha de pasto natural, La Puntilla de Longaví".
- 6.- Pronunciamiento sobre adjudicación de la licitación pública ID 4085-3-LQ21 denominada "Suministro de combustible para maquinarias y vehículos del área municipal, Depto. de Educación y Depto. de Salud".
- 7.- Pronunciamiento sobre subvenciones municipales.
- 8.- Exposición y análisis sobre las medidas municipales en el marco del Covid-19.
- 9.- Varios.

Se despide atentamente,

  
**LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL

#### **DISTRIBUCIÓN:**

- Sr. Cristian Menchaca Pinochet, Alcalde de la comuna.
- Sr. Robin Araya Acevedo, Concejal de la comuna.
- Sr. Rafael Pérez Bustos, Concejal de la comuna.
- Sr. Matusalén Villar Morales, Concejal de la comuna.
- Sr. Lisandro Villalobos Tapia, Concejal de la comuna.
- Sr. Sergio Pereira Villalobos, Concejal de la comuna.
- Sra. Nancy Silva Alvial, Concejala de la comuna.





AGREGADO N° 1  
ACTA N° 207 DE 14-04-21



ORD: 1281  
ANT: Proyecto Taller Mecánica Automotriz  
MATERIA: Informe Taller Mecánica Automotriz  
Liceo Arturo Alessandri Palma.

LONGAVÍ, 13/04/2021

**INFORME SOBRE ESTADO Y RECEPCIÓN DE LA SALA TALLER DE MECANICA AUTROMOTRIZ  
Y APROBACIÓN ESPECIALIDAD  
LICEO BICENTENERARIO ARTURO ALESSANDRI PALMA  
AÑO 2021**

**DE : ANDRÉS PARRA ANDAUR  
JEFE COMUNAL DE EDUCACIÓN**

**A : NANCY CHAVEZ PEÑA  
ADMINISTRADORA MUNICIPAL DE LONGAVÍ**

- 1.- Junto con saludarla informo a usted según lo solicitado.
- 2.- Como cosa previa, la sala de especialidad de mecánica, ha seguido el siguiente itinerario para su entrega definitiva:
  - a) Que, mediante el Decreto Municipal N° 2712 de fecha 04 de diciembre de 2019 se aprueban las bases y llama a licitación pública denominada "ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN LABORATORIO TALLER DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ LICEO ARTURO ALESSANDRI PALMA" ID: 1057299-26-LE19;
  - b) Que, con fecha 26 de diciembre 2019 se realiza visita a terreno certificando al único proveedor asistente don Sergio Antonio Mejías Cerda, cédula de identidad N° 9.012.772-1 por parte de Adquisiciones DAEM y Obras Municipales;
  - c) Que, la comisión evaluadora compuesta por don Christian Agurto Rojas, don Carlos Verdugo Campos y don Carlos San Martín Prado; el Decreto Municipal N° 22 con fecha 07 de enero 2020 se adjudica al proveedor Sergio Antonio Mejías Cerda Rut N° 9.012.772-1, también se realiza la firma de contrato el día 17 de enero de 2020.



- 
- d) Que, se realiza por parte del profesional Arquitecto Christian Agurto Rojas la normalización de la construcción existente y nueva construcción hacia Obras Municipales realizando el pago de ambos Permisos de Edificación. Por tanto, se queda a la espera de la regularización de los permisos de edificación, entrega de terreno y VB avance de Construcción por parte de Obras Municipales quienes en el ordinario N° 35/2020 informa la situación de la obra y entrega observaciones a modificar por parte de los profesionales DAEM y Adquisiciones;
- e) Que, con fecha 24 de enero se inician las obras en el liceo a solicitud de la necesidad por parte de la Secretaría Regional de Educación para poder habilitar la nueva especialidad de Mecánica Automotriz en el Liceo Arturo Alessandri Palma; comenzando el proveedor antes mencionado las obras de construcción.
- f) Mediante ordinario 38 de fecha 3 de abril 2020 la directora de obra Sra. Valeria Arancibia Jaque solicita y observa obra que deben ser corregidas, situación y a la cual se dio cumplimiento.
- g) Posteriormente se puso término al contrato del Sr. Mejías por retrasos en los trabajos contratados producto de una grave enfermedad, incompatible con el buen desarrollo de la obra. Se recepcionan y cancelan avances correspondientes al 72 % de las partidas licitadas. Cancelados \$15.120.000.- de un total de \$21.000.000.-, se procede a hacer un contrato directo con la empresa contratista del Señor Raúl Esteban Mena Rojas por el 28% de partidas faltantes, por un monto de \$5.880.000.
- h) Finalizadas las partidas del proyecto de adecuación y ampliación del laboratorio taller de mecánica automotriz, se contratan otros trabajos complementarios que permitirán tener más seguridad en el recinto, controlando futuros robos. El jueves 08 de abril del año 2021, se entrega toda la documentación a la DOM para su recepción definitiva. Esta recepción se encuentre en **estado pendiente**.

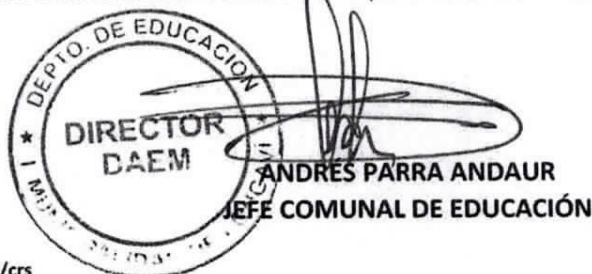
### **3.- En relación a la autorización de la especialidad de mecánica automotriz.**

- a) El 27 de mayo de 2019, el sostenedor solicita a la SECREDOC, autorización de la nueva especialidad.
- b) Se complementa dicha solicitud en fecha 26 de septiembre de 2019. Expediente 3706 y 6580, informes técnicos, según memorándum N° 1537 de fecha 04 de diciembre de 2019 de la coordinación Regional de Reconocimiento Oficial del Estado.





- c) Que, con misma fecha del 27 de mayo de 2019, se solicitó por parte del sostenedor ampliación del reconocimiento oficial del estado para el establecimiento educacional denominado "Liceo Arturo Alessandri Palma, respecto a la autorización de la especialidad técnico profesional "Mecánica Automotriz".
- d) Que, para constatar el cumplimiento de las exigencias normativas, autoridades de la SECREDUC, efectuaron visitas e informes técnicos de los Departamentos de Planificación, educación y asesorías Jurídica; consignándose observaciones en el informe de infraestructura que impide otorgar la autorización solicitada tales como:
- . No está habilitada la sala de primeros auxilios con camilla y botiquín;
  - . En la sala multitaller se requiere un segundo acceso por las dimensiones que dispone.
  - . Faltan servicios higiénicos para personal de servicio;
  - . Faltan salas de clases, atendido los cursos existentes y los proyectados con la nueva especialidad técnica;
  - . El sistema de calefacción no presenta ductos de evacuación de gases hacia el exterior;
  - . La puerta de aula de tecnología no abre hacia el exterior;
  - . La biblioteca no cumple con la superficie mínima exigida por la normativa.
- e) Que, debido a estas observaciones, el 03 de enero 2020, el secretario Regional Ministerial de Educación del Maule, Sr. Carlos Azocar Cabellos, rechaza la solicitud de autorización de la especialidad técnico profesional "Mecánica Automotriz" en el establecimiento educacional "liceo Arturo Alessandri Palma, RBD 3348-0, comuna de Longaví. Sin embargo, se deja establecido la posibilidad de presentar recurso de reposición.
- f) El 30 de enero 2020, El director comunal de educación Sr. Carlos San Martín Prado, mediante ordinario N° 27 presenta recurso de reposición dando cumplimiento a los puntos observados, ordinario que no ha sido respondido aceptando y rechazando. Por tanto, se puede inferir que la situación de reconocimiento de la especialidad **está en estado de pendiente**.



APA/CCM/CVC/CAR/crs

DISTRIBUCIÓN

- . La indicada
- . Secretario Municipal
- . Archivo Daem
- . Archivo Jurídico



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 2-A  
 ACTA N° 203 DE 14-04-21

Longaví, 07 ABR 2021

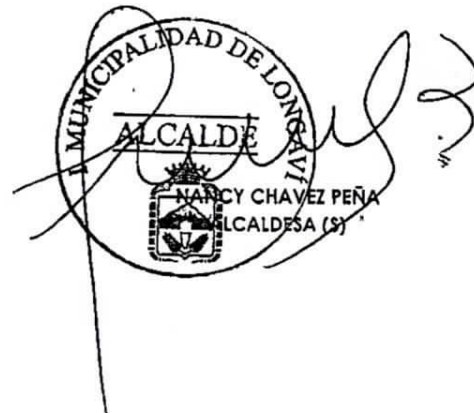
MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 20/2021  
 M\$ 15.819.-

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
 LONGAVI

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de la Atención Primaria en la Red Asistencial para el año 2021", según Resolución Exenta N° 1.362 del 16/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	47	01.03.28	De Otras Entidades Públicas	15.819			
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	47	01.03.28	Honorarios a Super Alzada - Personas Naturales			15.819	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>15.819</b>	<b>0</b>	<b>15.819</b>	<b>0</b>



G. Encina/R. Andujar/J. Montecino





AGREGADO N° 2-B  
ACTA N° 207 DE 14-04-21

Longaví,

07 ABR 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 21/2021/  
M\$ 36.395.-

SEÑORES  
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
LONGAVI

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales", según Resolución Exenta N° 1.350 del 16/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	21	01.03.02	De Otras Entidades Públicas	36.395			
<b>GASTOS</b>							
21.01.001.001	21	01.03.02	Sueldos Base			12.453	
21.02.001.001	21	01.03.02	Sueldos Base			18.791	
22.01.001	21	01.03.02	Para Personas			220	
22.04.001	21	01.03.02	Materiales de Oficina			400	
22.04.007	21	01.03.02	Materiales y Útiles de Aseo			100	
22.04.009	21	01.03.02	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			150	
22.04.999	21	01.03.02	Otros			250	
22.08.007	21	01.03.02	Pasajes, Fletes y Bodegajes			3.200	
29.05.999	21	01.03.02	Otros			300	
29.06.001	21	01.03.02	Equipos Computacionales y Periféricos			531	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>36.395</b>	<b>0</b>	<b>36.395</b>	<b>0</b>



DIRECTOR DE SEPLAN (S)

C. Encina/R. An.../J. M.../Jecino

NANCY CHAVEZ PEÑA  
ALCALDESA (S)



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
**MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**  
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 2-C  
 ACTA N° 207 DE 14-04-21

Longaví,

**07 ABR 2021**

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 22/2021/  
 M\$ 105.849.-**

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVI**

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Programa Odontológico Integral", según Resolución Exenta N° 1.597 del 22/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	22	01.03.03	De Otras Entidades Públicas	105.849			
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	22	01.03.03	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			93.639	
22.04.005	22	01.03.03	Materiales y Útiles Quirúrgicos			10.910	
22.08.007	22	01.03.03	Pasajes, Fletes y Bodegajes			1.300	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>105.849</b>		<b>105.849</b>	<b>0</b>



*Encina*

Encina/R. Andaur/J. Montecino

*[Handwritten signature]*  
 DIRECTOR DE SEPLAN (S)



NANCY CHAVEZ PEÑA  
 ALCALDESA (S)

*[Handwritten signature]*





REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
**I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**  
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 2-D  
 ACTA N° 207 DE 14-04-21

Longaví, **07 ABR 2021**

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 23/2021/  
 M\$ 209.-**

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVI**

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, por Devolución de Asignación Trato Usuario, Diferencia Trato Usurio y Covid-19.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>GASTOS</b>							
26.01	01	01.01.01	Devoluciones			209	
21.02.005.003.001	01	01.01.01	Bono Extraordinario Anual				209
<b>TOTALES M\$</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>209</b>	<b>209</b>

*[Handwritten signature]*  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DIRECTOR SECPLAN  
 Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAN (S)  
 C. Encina/R. Andaur/J. Macofcino

*[Handwritten signature]*  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 ALCALDE  
 WILSON CHAVEZ PEÑA  
 ALCALDESA (S)



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 3-A  
 ACTA N° 207 DE 14-04-21

SP 25

Longaví, 14 ABR 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 24/2021 /  
 M\$ 111.085.-

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
LONGAVÍ

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021, según Resolución Exenta N° 1.352 del 16/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	25	01.03.06	De Otras Entidades Públicas	111.085			
<b>GASTOS</b>							
21.01.001.001	25	01.03.06	Sueldos Base			34.717	
21.02.001.001	25	01.03.06	Sueldos Base			19.670	
21.03.001	25	01.03.06	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			14.582	
22.01.001	25	01.03.06	Para Personas			100	
22.03.003	25	01.03.06	Para Calefacción			2.000	
22.04.001	25	01.03.06	Materiales de Oficina			1.000	
22.04.005	25	01.03.06	Materiales y Útiles Quirúrgicos			10.000	
22.04.007	25	01.03.06	Materiales y Útiles de Aseo			1.200	
22.04.009	25	01.03.06	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			700	
22.05.001	25	01.03.06	Electricidad			2.000	
22.05.002	25	01.03.06	Agua			1.000	
22.05.006	25	01.03.06	Telefonía Celular			600	
22.05.007	25	01.03.06	Acceso a Internet			300	
22.06.001	25	01.03.06	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones			10.446	
22.06.999	25	01.03.06	Otros			1.000	
22.12.002	25	01.03.06	Gastos Menores			800	
29.04	25	01.03.06	Mobiliario y Otros			2.000	
29.05.999	25	01.03.06	Otros			5.970	
29.06.001	25	01.03.06	Equipos Computacionales y Periféricos			3.000	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>111.085</b>		<b>111.085</b>	<b>0</b>



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN

C. Encina/R. Andaur/J. Montecino





REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSIÓN

CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISIÓN: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 111.084.504  
NOMBRE DEL CONVENIO 25 CECOSF LOS CRISTALES

RESOLUCIÓN EXENTA 1.352  
FECHA 16/03/2021

N°	LINEAS PROGRAMATICAS	RESPONSABLE TECNICO			RESPONSABLE FINANCIERO	
		PROPUESTA DE INVERSIÓN	META DE INVERSIÓN %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Personal de Planta	31,25	34.716.708	21.01.001.001	Sueldos Base
2	Gastos de Personal	Personal a contrata	17,71	19.669.104	21.02.001.001	Sueldos Base
3	Gastos de Personal	Contratación Agente Comunitaria	3,80	4.223.016	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
4	Gastos de Personal	Contratación Trabajador Social	9,32	10.358.232	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
5	Gastos de Operación	Alimentos para personas	0,09	100.000	22.01.001	Para Personas
6	Gastos de Operación	Calefacción	1,80	2.000.000	22.03.003	Para Calefacción
7	Gastos de Inversión	Aire acondicionado (solo espera)	1,80	2.000.000	29.05.999	Otros
8	Gastos de Operación	Insumos Quirúrgicos (unidad clínica)	4,50	5.000.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
9	Gastos de Operación	Insumos Quirúrgicos (unidad dental/maternal)	0,00	5.000.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
10	Gastos de Operación	Útiles de aseo	1,08	1.200.000	22.04.007	Materiales y Útiles de Aseo
11	Gastos de Operación	Materiales de Oficina	0,90	1.000.000	22.04.001	Materiales de Oficina
12	Gastos de Operación	Electricidad	1,80	2.000.000	22.05.001	Electricidad
13	Gastos de Operación	Agua	0,00	1.000.000	22.05.002	Agua
14	Gastos de Operación	Telefónica celular	0,00	600.000	22.05.006	Telefonía Celular
15	Gastos de Operación	Acceso Internet	0,00	300.000	22.05.007	Acceso a Internet
16	Gastos de Operación	Fondos por rendir	0,00	800.000	22.12.002	Gastos Menores
17	Gastos de Operación	Muebles varios	0,00	2.000.000	29.04	Mobiliario y Otros
18	Gastos de Inversión	Adquisición sistema de video vigilancia	0,00	1.000.000	29.05.999	Otros
19	Gastos de inversión	Pesa patrón	0,00	70.000	29.05.999	Otros
20	Gastos de inversión	Computadores	0,00	3.000.000	29.06.001	Equipos Computacionales y Periféricos
21	Gastos de inversión	Cartadoras de pasta	0,00	500.000	29.05.999	Otros
22	Gastos de Operación	Portón y reja de frónis de Cecosf Los Cristales	0,00	2.000.000	22.06.001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones
23	Gastos de inversión	Artículos Modulo Actividad Física	0,00	1.000.000	29.05.999	Otros
24	Gastos de Operación	Insumos computacionales	0,00	700.000	22.04.009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales
25	Gastos de Operación	Techo frónis Cecosf Los Cristales	0,00	2.000.000	22.06.001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones
26	Gastos de inversión	Generador eléctrico/Equipo electrogénico	0,00	1.000.000	29.05.999	Otros
27	Gastos de inversión	Repisos Bodega de leche	0,00	400.000	29.05.999	Otros
28	Gastos de Operación	Ampliación Cecosf Los Cristales (cierra espacios)	0,00	6.447.444	22.06.001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones
29	Gastos de Operación	Mejoramiento sistema eléctrico de Cecosf Los Cristales	0,00	1.000.000	22.06.999	Otros
<b>Total</b>				<b>111.084.504 0</b>		

Camila Valdés Zapura  
NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE TECNICO



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: 125  
Fecha: 03.03.2021

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

1352

TALCA, 16 MAR 2021

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021**, suscrito con fecha 18 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta Nº 107 de fecha 02 de febrero de 2021 que aprueba el Programa, Resolución Exenta Nº 206 de fecha 16 de febrero de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto Nº 21.289 de fecha 16 de diciembre 2020, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Resolución Nº 7 del 2019 y 16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, 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 2021".
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 107 de fecha 02 de febrero de 2021.
3. Que, con fecha 16 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 206 que distribuye los recursos para el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I. APRUÉBASE:**

**Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021**, suscrito con fecha 18 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO DE PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)  
2021**

En Talca a 18 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT Nº [REDACTED], del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT Nº [REDACTED], de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.



#### **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, 2021**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 107 de fecha 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

#### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes y sus estrategias del Programa "**CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**:"

##### **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.
- ✓ 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.
- ✓ Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como puede ser radios y otros medios. Diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o Internet, etc.

#### **PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior; este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra menor, siempre de común acuerdo con la comunidad.

2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen 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.
8. Según indicación del Servicio, el director técnico o coordinador del Cecosf debe contar con horario protegido para su funcionamiento que será equivalente a la media jornada, con un máximo de 22 horas y acorde a la tabla de población a cargo de la cláusula octava.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **182.769.412.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Nombre ESTABLECIMIENTO MADRE	Nombre CESCOF	TOTAL CECOSF AÑO 2021 (\$)
LONGAVI	Cesfam Amanda Benavente	LOS CRISTALES	\$ 111.084.504
		VILLA LONGAVÍ	\$ 71.684.908
		Total	\$ <b>182.769.412</b>

**QUINTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad 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.
2. 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.
3. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del servicio de salud maule.

**SÉPTIMA:**

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

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso al SS.



de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	<p>3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma; El plan incluye necesariamente los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición ceod en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo</li> <li>✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo</li> <li>✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1)</li> </ul> <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador <b>definido localmente</b> de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.</p> <p>4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud</p>
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (i), con plan de trabajo y cronograma. Y con participación activa del Gestor Comunitario
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, Con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

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

**OCTAVA:**

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 cláusula séptima. Además, el Servicio de Salud incluirán las siguientes actividades a evaluar.

**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 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 percapita 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. 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 conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

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:

CATEGORÍA /PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	mayor igual 1800, menor que 3500	mayor igual 3500, menor que 4800	mayor 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 febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que eventualmente inicien operación durante el año 2021; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo del SS.

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). - Planificación del CECOSF

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

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

#### Indicadores comunes obligatorios para todo CECOSF

- ✓ CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo.
- ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- ✓ Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.

Adicionalmente debe contener al menos un Indicadores definidos localmente (determinados entre El CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y Servicio de Salud), los que darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar en este indicador local:

- ✓ 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.
- ✓ 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 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.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

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.- CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de marzo.

2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.

3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

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

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Por su parte, los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio, 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**, 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.

**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 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.

**Reliquidación de recursos:**

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

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de 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, 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 Auditoría del SS maule.

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 período.

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

**NOVENA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de \$15.230.784.- la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio

**DÉCIMA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa, sus componentes y actividades en la cláusula tercera, séptima y octava de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como es contribuir a mejorar el acceso a la atención de salud, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de la salud de las personas, y por tratarse el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio oficiará a la Municipalidad los montos a reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio copia del comprobante de pago del Tesorería General de la República con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA TERCERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA SEXTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SEPTIMA:**


La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



DR. LUIS JAIME GAETE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



DR. RBR/VHN/ABOE/MCHC/DR. NCR/LIS/AVV/mgd

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇒ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE





**CONVENIO DE PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR  
(CECOSF) 2021.**

En Talca a 18 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centre 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAINE GAETE**, médico, RUT N° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longavi, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED], de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

**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, 2021".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 107 de fecha 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes y sus estrategias del Programa "CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF":

**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.
- ✓ 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 la 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 GIRS.
- ✓ 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.
- ✓ Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como puede ser radios y otros medios. Diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realización el anterior; este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo 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 menor, siempre de común acuerdo con la comunidad.
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen 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.
8. Según indicación del Servicio, el director técnico o coordinador del Cecosf debe contar con horario protegido para su funcionamiento que será equivalente a la media jornada, con un máximo de 22 horas y acorde a la tabla de población a cargo de la cláusula octava.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ 182.769.412.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Nombre ESTABLECIMIENTO MADRE	Nombre CECOSF	TOTAL CECOSF AÑO 2021 (\$)
LONGAVI	Cesfam Amanda Revayente	LOS CRISTALES	\$ 111.084.504
		VILLA LONGAVI	\$ 71.684.908
Total			\$ 182.769.412

**QUINTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad 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.
2. 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.
3. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del servicio de salud maule.

**SÉPTIMA:**

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

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nomina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso al SS.
	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 de CECOSF.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma; El plan incluye necesariamente los siguientes indicadores: ✓ Medición cecod en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo ✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1)





		Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique.
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.	4.- El Plan contiene actividades que realiza el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (1), con plan de trabajo y cronograma. Y con participación activa del Gestor Comunitario.
	Organizar y/o participar en jornadas masivas en su 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.
	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.	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 encuentre planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

**OCTAVA:**

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 cláusula séptima.

Además, el Servicio de Salud incluirán las siguientes actividades a evaluar:

**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 o hace 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,

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

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 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. Y en el caso de centros dependientes de SS, se comprende inserto en los costos regulares de APS. 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 conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

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:

CATEGORÍA / PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	mayor igual 1800, menor que 3500	mayor igual 3500, menor que 4800	mayor 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, (categoría) 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 febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de



los nuevos CECOSF rezagados que deben salir a tierra por en operación durante el año 2021; u otras situaciones extraordinarias que deban ser reportadas y justificadas ante respaldo del SS.

La conformación y nombramiento del equipo de trabajo se dará a conocer y profundizará tanto al interior del CECOSF, su Centro de Salud base y con la comunidad.

#### c). - Planificación del CECOSF

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

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

#### Indicadores comunes obligatorios para todo CECOSF

- ✓ CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo.
- ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- ✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.

Adicionalmente debe contener al menos un Indicadores definidos localmente (determinados entre El CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad y Servicio de Salud), los que darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

#### Ejemplos de indicadores o áreas para abordar en este indicador local:

- ✓ 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 MAS adultos mayores autovalentes.
- ✓ Aumento de adultos mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- ✓ Capítulos: Consejo Consultivo, Organizaciones deportivas.
- ✓ Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- ✓ Auto percepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- ✓ Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física promovidos 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 presente Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a realiquitación anual de recursos, en la forma que señala más adelante.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las deudas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

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.- CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de marzo.



2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAMI del que depende.

3.- 100% de los CECOSF con Planificación (anual), formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

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

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución a 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, los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por Divap, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes de 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, 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 de gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 31 de diciembre del año en curso.

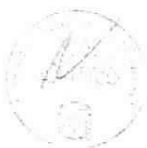
En función de los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la 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.

Reliquidación de recursos:

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



Metas Anuales N°s:	Fase Evaluación:	Fecha de entrega de informe:	Fecha de envío de solicitud de descuento:	Unico descuento equivalente a:	Reintegración (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31-03-2015	31-04-2015	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31-08-2015	31-09-2015	un mes	Octubre

El Servicio de Salud realizará al menos una vez al mes un sistema de ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos que impliquen las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones y reportes que se envíen a los Departamentos de Auditoría del SS maule.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del ítem, principalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la cual podrá presentarse a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, previo al corte y acompañando al año siguiente, 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 avaladas la correspondiente solicitud, podrá solicitar el ítem si la 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 cuentas mantienen en toda circunstancia a 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 CBCDSF en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**NOVENA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de \$15.230.784 - la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**DÉCIMA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa, sus componentes y actividades en la cláusula tercera, séptima y octava de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso. Reteniendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y ágil los objetivos del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.375, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir mensualmente los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya conreudados.

Asimismo, se espera que por razones de tipo económico se continúe a mejorar el acceso a la atención de salud, promoviendo el rol activo de la comunidad en la calidad de la salud de las personas, y por tratarse de Programa 7, "Tratamiento de la Salud Familiar", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este Instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Denuncante ante los Recursos Financieros del Servicio oficialará a la Municipalidad los montos a reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio copia del comprobante de pago del Tesorero General de la República con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA TERCERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se valiera de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor costo resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio, por efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021 y solo para efectos de la entrega de la rendición de gestión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, coincidan con el presupuesto presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá emitir una resolución en la cual señale los montos y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio solo podrá ser modificado o rescindido por consenso de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA SEXTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, uno en el nombre del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SÉPTIMA:**

La Personería Jurídica de Don Luis Torres, en el Servicio, consta en Decreto Afecto N° 37 de fecha 11 de diciembre de 2010 emitido por la Personería Jurídica de Don Christian Menéndez Riquelme, por el cual se le otorga personalidad jurídica, consta en Decreto Alcaldía N° 2442 de fecha 03 de febrero de 2011 emitido por el Alcalde, los cuales no se insertan por ser conocidos de las partes.







REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 3-B  
 ACTA N° 207 DE 14-04-21

Longaví, **14 ABR 2021**

**MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 25/2021/  
 M\$ 72.374.-**

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
LONGAVI

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria 2021", según Resolución Exenta N° 1.688 del 25/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	30	01.03.11	De Otras Entidades Públicas	72.374			
<b>GASTOS</b>							
21.02.001.001	30	01.03.11	Sueldos Base			17.612	
22.04.004	30	01.03.11	Productos Farmacéuticos			39.188	
22.04.005	30	01.03.11	Materiales y Útiles Quirúrgicos			3.477	
22.06.001	30	01.03.11	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones			9.597	
	30	01.03.11	Otras			2.500	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>72.374</b>		<b>72.374</b>	<b>0</b>

*[Handwritten signature]*  
 Vº Bº DIRECTOR DE SECLAN  
 C. Encina/R. Andaur/J. Montecino



*[Handwritten signature]*  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 ALCALDE  
 CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE





REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 72.373.689  
 NOMBRE DEL CONVENIO 30 FONDO DE FARMACIA

RESOLUCION EXENTA 1.688  
 FECHA 25/03/2021

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gasto Operación	Medicamentos FOFAR	54,15	39.187.005	22.04.004	Productos Farmacéuticos
2	Gasto Operación	Insumos Úlceras Pie Diabético	4,28	3.100.272	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
3	Gasto Operación	Ayudas Técnicas de Descarga para UPD (Zapato Ortopédico, Calzado de Heridas, Plantillas)	0,52	378.501	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
4	Gastos de Personal	Sueldo 01 Químico Farmacéutico x 44 Hrs.	24,33	17.611.095	21.02.001.001	Sueldos Base
5	Gasto Operación	Mejoramiento espacios de Farmacia CESFAM Amanda Benavente (Implementación de Oficina de atención a QF)	13,26	9.596.816	22.06.001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones
6	Gastos de Inversión	Mejoramiento espacios de Farmacia CESFAM Amanda Benavente (Compra Refrigerador Clínico 315L)	3,45	2.500.000	29.05.999	Otras
7			0,00	0		
8			0,00	0		
9			0,00	0		
10			0,00	0		
11			0,00	0		
12			0,00	0		
13			0,00	0		
14			0,00	0		
15			0,00	0		
				<b>Total</b>	<b>72.373.689 0</b>	

Ignacio Massow Garib

**NOMBRE Y FIRMA**  
**RESPONSABLE TECNICO**





SP30



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL

1688

INT.: 280  
Fecha: 16.03.2021

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

TALCA, 25 MAR 2021

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El **Convenio Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria 2021**, suscrito con fecha 17 de febrero de 2021 entre este Servicio y la Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta Nº 84 de fecha 02 de febrero del 2021 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 139 de fecha 05 de febrero de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto Nº 21.289 de fecha 16 de diciembre 2020, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Resolución Nº 7 del 2019 y 16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Qué, 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 Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria 2021".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 84 de fecha 02 de febrero de 2021.
3. Qué, con fecha 05 de febrero de 2021 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 139 que distribuye los recursos para el Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria 2021.
4. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I. APRUÉBASE:**

El **Convenio Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria 2021**, suscrito con fecha 17 de febrero de 2021, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En Talca a 17 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT Nº [REDACTED], del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT Nº [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

**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 "Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente y estrategias de Programa "Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)".

**Componente:** Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia a tratamiento.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de medicamentos aprobado por el Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes:

**SUBCOMPONENTE 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.**

> **Estrategia N°1:** Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.

Déjese establecido que el Servicio entregará recursos financieros por un total de \$ 39.187.005 para apoyar la adquisición de la canasta de medicamentos contenida en la Orientación Técnica del programa FOFAR 2019, descrita a continuación.

FARMACO	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5MG/ 10MG
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10MG/ 20MG/ 40MG
CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25MG/ 12,5MG/ 25MG
ENALAPRIL	COMPRIMIDO	10MG/20MG
ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
GEMFIBROZILO	COMPRIMIDO/CAPSULA	600MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	5 MG
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO	850 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA XR	1000 MG

Cabe señalar que los recursos anteriormente señalados constituyen sólo un apoyo a la gestión local y no logra cubrir el 100% de la demanda local. En virtud de lo anterior, la Municipalidad se



una plataforma web que vincula a los reclamos recibidos desde la plataforma Salud Responde y notifica a las unidades locales, quienes serán las encargadas de solucionar y realizar el cierre correspondiente del reclamo en la plataforma.

Se debe tener presente que, se entiende por "solución del reclamo" la entrega directa del medicamento al usuario con la consecuente firma del formulario -carta de aceptación por parte del usuario (ANEXO N°1) por parte de este. En tanto que el "cierre del reclamo", como el acto administrativo de acceder a la plataforma web para ya sea, cargar el formulario firmado por el usuario o registrar las causales de no pertinencia del reclamo, si procede; para finalmente dar cierre al caso en el plazo correspondiente.

Al respecto, cabe precisar que el cierre del reclamo debe realizarse el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que, si se realiza en una fecha posterior, será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

La Municipalidad, por su parte se compromete a contar con un profesional encargado de la gestión de los reclamos para cada establecimiento de su dependencia y a nivel comunal, según corresponda; con delegación específica y por resolución/decreto de la Dirección del establecimiento que trabaje en conjunto con los encargados de OIRS de cada establecimiento.

➤ **Estrategia N°7:** Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de reforzar temáticas de farmacovigilancia y uso racional de medicamentos a los equipos del Programa Cardiovascular.

Se esperan mejorar la pesquisa y reporte de reacciones adversas a medicamentos, así como los resultados clínicos por el uso de medicamentos. La meta de talleres a realizar por la comuna se presenta a continuación, teniendo presente que al primer corte de evaluación del programa deberán cumplir con un 60%.

ACTIVIDAD	N° TALLERES POR QUÍMICO FARMACÉUTICO	N° TALLERES COMUNAL
N° TALLERES COMPROMETIDOS (META ANUAL)	2	2

La comuna se compromete a enviar trimestralmente un informe, señalando los talleres realizados, tema y el número de asistentes. Los respaldos respectivos (listas de asistencia), se deberán enviar digitalmente a referente del programa.

#### Subcomponente 2:

##### Servicios Farmacéuticos

➤ **Estrategia N°1:** Financiar, conforme a brechas existentes, la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de enfermería, para realizar las actividades de gestión farmacéutica clínico-asistencial, en los casos que corresponda, de manera tal que su gestión facilite la oportuna dispensación, el uso racional y eficiente de medicamentos e insumos médicos, así como mejorar la calidad de registros y resultados asociados al quehacer farmacéutico.

Desde MINSAL, a través de distribución de recursos FOFAR APS Municipal año 2021 se comprometió la entrega de recursos sólo para la contratación de profesionales Químicos farmacéuticos.

A los Químicos Farmacéuticos de los establecimientos de salud o direcciones comunales les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas, y normas vigentes, ampliadas y desarrolladas en la Orientación Técnica respectiva.

El personal de enfermería realizará únicamente labores de apoyo en curación avanzada de úlcera de pie diabético.

RECURSO HUMANO ASIGNADO POR CONVENIO	MONTO TOTAL ASIGNADO	N° MESES FINANCIADOS
1 Químico Farmacéutico x 44h	\$ 17.611.095	12

De acuerdo a lo señalado en el párrafo "Estrategia N°1", en cuanto a la realización de actividades clínico asistenciales por parte de los Químicos farmacéuticos, en términos de Atención Farmacéutica, la comuna compromete la realización de las siguientes actividades durante el año



compromete a brindar cobertura a la brecha correspondiente, en términos de compra de medicamentos.

- > **Estrategia N°2:** Mantención de stock de seguridad en la Dirección del Servicio de Salud Maule, que asegure la disponibilidad de medicamentos para dar rápida respuesta a situaciones de quiebre de stock de las municipalidades de la red. Esta estrategia busca cubrir eventuales quiebres de stock mediante la entrega de productos en calidad de "préstamo"; debiendo señalar que, tras recibir eventuales préstamos, la Municipalidad se compromete a restituir los medicamentos adeudados a la bodega de la Dirección del Servicio con una fecha de expiración no menor a 6 meses y en el menor plazo posible.
- > **Estrategia N°4:** Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas en la red de atención primaria de salud, según corresponda:
  - a. **Curación Avanzada de úlceras de pie diabético (UPD):** Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético. El Servicio se compromete a proveer recursos financieros por un total de \$ **3.100.272** que permitirán la adquisición de productos de las canastas descritas a continuación, contenidas en la Orientación Técnica del Programa FOFAR 2019.

<b>INSUMOS PIE DIABÉTICO NO INFECTADO</b>	
DACC LÁMINA	TULL DE SILICONA (10 X 10 CM APROX.)
PHMB ROLLO	APÓSITO DE NYLON (10X10CM)
APÓSITO DE RINGER + PHMB	COLÁGENO
APÓSITO MIEL GEL (30G)	INHIBIDOR DE METALOPROTEASA
APÓSITO DE ALGINATO DE ALTA INTEGRIDAD (10X10 CM APROX.)	VENDA SEMI-ELASTICADA 8CM x 4M
CARBOXIMETILCELULOSA (10 X 10 CM APROX.)	PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY (28CC)
ESPUMA HIDROFÍLICA NO ADHESIVA CON SILICONA (10X10 CM APROX.)	LUBRICANTE CUTÁNEO (ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS) (50CC)
ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL (10X10CM)	SOLUCION LIMPIADORA ANTIBIOFILM (350CC)
APÓSITO DE POLIÉSTER (10 X 10 CM APROX.)	ESPUMA LIMPIADORA DE PIEL
HIDROGEL 15G	CURETAS 3MM Ø 4MM DESECHABLES
<b>INSUMOS PIE DIABÉTICO INFECTADO</b>	
ALGINATO CON PLATA (10 X 10 CM APROX.)	PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY (28CC)
PLATA NANOCRISTALINA (10 X 10 CM APROX.)	SOLUCION LIMPIADORA ANTIBIOFILM (350CC)
TULL CON PLATA (10 X 10CM)	CURETAS 3MM Ø 4MM DESECHABLES
HIDROGEL CON PLATA (15 G APROX.)	

La estrategia considera la entrega de ayuda técnica de descarga, la cual es indispensable para el buen pronóstico en la evolución de la UPD y posterior cierre. El Servicio se compromete a proveer recursos financieros por un total de \$ **378.501** que permitirán la adquisición de productos descritos a continuación.

<b>GLOSA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Ayuda técnica de descarga para UPD</b>	Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga
	Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares
	Plantilla

Los recursos asignados constituyen un apoyo a la gestión local y no logran cubrir el 100% de la demanda local. En virtud de lo anterior, la Municipalidad se compromete a gestionar la adquisición de insumos y programación de curaciones que se requieran de acuerdo a orientaciones respectivas.

La Municipalidad compromete envío de reportes de pacientes en tratamiento por UPD mensualmente, en el formato y plazo establecido por el Servicio de Salud

- > **Estrategia N°5:** Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio. El Servicio de Salud se compromete a proveer la información y lineamientos necesarios para que la estrategia obtenga los resultados en función del objetivo planteado, para lo cual ha dispuesto

2021. La realización de las actividades es independiente de si la contratación es financiada por el Programa.

Se exceptuará de esta exigencia, a aquellos Farmacéuticos que desarrollen el 100% de su jornada en labores de bodega, lo cual deberá ser comunicado a encargada del programa.

La Orientación Técnica del Programa FOFAR 2019 describe las actividades a ser desarrolladas, los rendimientos esperados y la sección REM en la cual deben ser registradas.

Las metas comprometidas podrán ser adecuadas de acuerdo a estado de progresión de la pandemia, lo cual será informado oportunamente a través de un oficio.

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	Nº A DESARROLLAR POR QF	TOTAL A EJECUTAR 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Conciliación Farmacéutica	48	48	REM A04 Sección I: Conciliación Farmacéutica
Educación Farmacéutica	0	0	REM A04 Sección I: Educación Farmacéutica
Ingreso a seguimiento Farmacoterapéutico	35	35	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico
Control de Seguimiento Farmacoterapéutico	70	70	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico
Visita domiciliaria farmacéutica	12	12	REM A26 Sección C: Atención Farmacéutica en domicilio
Talleres educativos	0	0	REM A27 Secciones A y B: Taller de uso racional de medicamentos o de resistencia a antimicrobianos
Revisión de la medicación SIN entrevista	240	240	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación sin entrevista
Revisión de la medicación CON entrevista	18	18	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación con entrevista

Cabe señalar, que de acuerdo con la Orientación Técnica del Programa FOFAR 2019, el Municipio se compromete a enviar en los meses de marzo, agosto y diciembre, la nómina actualizada de las contrataciones realizadas con cargo a recursos del presente programa, debiendo informar para cada profesional los antecedentes descritos a continuación, aclarando que sólo se podrán rendir con cargo al programa aquellas contrataciones realizadas con fecha posterior a la entrada en vigencia de éste (2º semestre 2014).

La nómina correspondiente a marzo se entenderá como declaración por parte del Municipio de los Químicos Farmacéuticos que serán de cargo del programa durante el año 2021. Frente a renuncia o desvinculación de éstos, se deberá informar a la encargada del programa del Servicio, para contribuir a la actualización de registros.

- Nombre completo
- RUT
- Fecha de inicio del contrato
- Horas contratadas
- Lugar de desempeño
- Tipo de contrato (contrata/honorarios/planta)
- Monto (remuneración mensual)

➤ **Estrategia N°2:** Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la habilitación de botiquines, farmacias y droguerías.

El Servicio de Salud supervisará en terreno la implementación de las iniciativas señaladas.

INICIATIVA	ESPECIFICACIÓN	MONTO
Mejoramiento espacios de Farmacia CESFAM Amanda Benavente	Implementación de oficina de atención Químico farmacéutico -Compra de refrigerador clínico 315L aprox	\$ 12.096.816

- **Estrategia N°3:** Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se ejecuta o monitoriza el programa.

Para asegurar el cabal cumplimiento de esta estrategia, La Municipalidad se compromete a gestionar la implementación del "Módulo de Farmacia del Sistema SISMAULE", provisto gratuitamente por el Servicio de Salud, en todos los establecimientos de su dependencia (Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Familiar, Postas de Salud Rural), así como su uso apropiado.

El Servicio realizará monitoreo del funcionamiento en línea y a través de supervisiones en terreno.

- **Estrategia N°4:** Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Esta estrategia busca asegurar la continuidad en la atención para los beneficiarios del programa y se asocia a la medición del indicador N°4 del Programa: "Atención permanente de las farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento". La medición de este indicador se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de la atención del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), siendo esta pauta el medio de verificación del cumplimiento del indicador anteriormente señalado.

En cada corte de evaluación todas las comunas deben ser visitadas y, de cada comuna, al menos un establecimiento debe ser evaluado con la pauta de supervisión.

El Servicio de Salud verificará la mantención de stock crítico de los medicamentos del programa FOFAR, descrito en la orientación técnica del programa.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la **Municipalidad de Longaví**, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 72.373.689**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La distribución de recursos por componente, queda establecida de la siguiente forma:

SUBCOMPONENTE (SC)	MONTO ASIGNADO
SC N°1	\$ 42.665.778
SC N°2	\$ 29.707.911
<b>Total asignado</b>	<b>\$ 72.373.689</b>

**QUINTA:**

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

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
------------	---------------	-----------	---------	-----------------



Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA, DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Nº 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno <sup>1</sup> a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	<b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	<b>40%</b>
		Nº 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	<b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	<b>25%</b>
	Subcomponente Nº2: Servicios farmacéuticos	Nº 3: Porcentaje de cumplimiento Informes Evaluación de Cortes	<b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán Informes evaluación para cortes del programa.	<b>10%</b>
		Nº4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	<b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. Además, deben cumplir con disponibilidad de Fármacos stock de seguridad stock de seguridad	<b>25%</b>
<b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>				<b>100%</b>

Déjese establecido que el servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos para cada indicador y meta asociada.

El **Anexo 4** contiene información detallada sobre los indicadores y sus medios de verificación

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 de julio de 2021, conforme al cumplimiento de los indicadores definidos, de las metas y envío de informes requeridos en el presente instrumento.

La Municipalidad se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de julio, hasta el día 10 del mes de agosto de 2021. Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá descontar de la 2ª cuota, si fuere el caso, el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico disponible en el Servicio de Salud Maule. Los recursos resultantes de la reliquidación serán reasignados hacia comunas con mayor cumplimiento.

La **segunda evaluación y final**, se efectuará con fecha de corte 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutadas al 100% las acciones comprometidas. Déjese establecido que el no cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente programa podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

<sup>1</sup> Despacho oportuno corresponde a despacho total en el día

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en septiembre, contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de julio se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA (30%)
≥ 60.00 %	0%
Entre 50.00 y 59.99%	25%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%
Menos del 30.00%	100%

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente los recursos** transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio esto es, contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a personas y familias afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar, por tratarse el Programa "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud" de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

DR. MAU/VMM/ABOG/MCMC/QF.XWV/LIS/AVV/mqq

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longavi
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Depto. Jurídico DSSM
- ⇒ UCRA Hospital de Linares
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

  
DR. LUIS JAIME GAETE  
★ DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE

  
Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE





## CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Talca a 17 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT N° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas.

### PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

### 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 "Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente y estrategias de Programa "Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)".

**Componente:** Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia a tratamiento.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de medicamentos aprobado por el Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes:

**SUBCOMPONENTE 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.**

- **Estrategia N°1:** Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.

Dejase establecido que el Servicio entregará recursos financieros por un total de \$ 39.187.005 para apoyar la adquisición de la canasta de medicamentos contenida en la Orientación Técnica del programa FOFAR 2019, descrita a continuación:



FARMACO	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100MG
APLODIPINO	COMPRIMIDO	5MG/ 10MG
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10MG/ 20MG/ 40MG
CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25MG/ 12,5MG/ 35MG
ENALAPRIL	COMPRIMIDO	10MG/20MG
ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
GEMFIBROZILO	COMPRIMIDO/CAPSULA	600MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	5 MG
HIDROCLORTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO	850 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO DE LENTA LIBERACION XR	1000 MG

Cabe señalar que los recursos anteriormente señalados constituyen sólo un apoyo a la gestión local y no logra cubrir el 100% de la demanda local. En virtud de lo anterior, la Municipalidad se compromete a brindar cobertura a la brecha correspondiente, en términos de compra de medicamentos.

- **Estrategia N°2:** Mantención de stock de seguridad en la Dirección del Servicio de Salud Maule, que asegure la disponibilidad de medicamentos para dar rápida respuesta a situaciones de quiebre de stock de las municipalidades de la red. Esta estrategia busca cubrir eventuales quiebres de stock mediante la entrega de productos en calidad de "préstamo"; debiendo señalar que, tras recibir eventuales préstamos, la Municipalidad se compromete a restituir los medicamentos acudidos a la bodega de la Dirección del Servicio con una fecha de expiración no menor a 6 meses y en el menor plazo posible.
  - **Estrategia N°4:** Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas en la red de atención primaria de salud, según corresponda:
- a. **Curación Avanzada de úlceras de pie diabético (UPD):** Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético. El Servicio se compromete a proveer recursos financieros por un total de \$ 3.100.272 que permitirán la adquisición de productos de las canastas descritas a continuación, contenidas en la Orientación Técnica del Programa FOFAR 2019.

INSUMOS PIE DIABÉTICO NO INFECTADO	
GUCC LAMINA	TUJL DE SILICONA (10 X 10 CM APROX.)
PHMB ROLLO	APÓSITO DE NYLON (10X10CM)
APÓSITO DE RINGER + PHMB	COLÁGENO
APÓSITO MIEL GEL (30CC)	INHIBIDOR DE METALOPROTEASA
APÓSITO DE ALGINATO DE ALTA INTEGRIDAD (10X10 CM APROX.)	VENDA SEMI-ELASTICADA 8CM X 4M
CARBOXIMETILCELULOSA (10 X 10 CM APROX.)	PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY (28CC)
ESPUMA HIDROFÍLICA NO ADHESIVA CON SILICONA (10X10 CM APROX.)	LUBRICANTE CUTÁNEO (ÁCIDOS GRASOS
	HIPEROXIGENADOS) (50CC)
ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL (10X10CM)	SOLUCION LIMPIADORA ANTIBIOFILM (350CC)
APÓSITO DE POLIÉSTER (10 X 10 CM APROX.)	ESPUMA LIMPIADORA DE PIEL
HIDROGEL 15G	CURETAS 3MM O 4MM DESECHABLES
INSUMOS PIE DIABÉTICO INFECTADO	
ALGINATO CON PLATA (10 X 10 CM APROX.)	PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY (28CC)
PLATA NANOCRISTALINA (10 X 10 CM APROX.)	SOLUCION LIMPIADORA ANTIBIOFILM (350CC)
TUJL CON PLATA (10 X 10CM)	CURETAS 3MM O 4MM DESECHABLES
HIDROGEL CON PLATA (15 G APROX.)	

La estrategia considera la entrega de ayuda técnica de descarga, la cual es indispensable para el buen pronóstico en la evolución de la UPD y posterior cierre. El Servicio se compromete a proveer recursos financieros por un total de \$ 378.501 que permitirán la adquisición de productos descritos a continuación:

GLOSA	OBSERVACIONES
Ayuda técnica de descarga para UPD	Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga
	Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares
	Plantilla

Los recursos asignados constituyen un apoyo a la gestión local y no logran cubrir el 100% de la demanda local. En virtud de lo anterior, la Municipalidad se compromete a gestionar la adquisición de insumos y programación de curaciones que se requieran de acuerdo a orientaciones respectivas. La Municipalidad compromete envío de reportes de pacientes en tratamiento por UPD mensualmente, en el formato y plazo establecido por el Servicio de Salud.

- **Estrategia N°5:** Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

El Servicio de Salud se compromete a proveer la información y lineamientos necesarios para que la estrategia obtenga los resultados en función del objetivo planteado, para lo cual ha dispuesto una plataforma web que vincula a los reclamos recibidos desde la plataforma Salud Responde y notifica a las unidades locales, quienes serán las encargadas de solucionar y realizar el cierre correspondiente del reclamo en la plataforma.

Se debe tener presente que, se entiende por "solución del reclamo" la entrega directa del medicamento al usuario con la consecuente firma del formulario -carta de aceptación por parte del usuario (ANEXO N°1) por parte de este. En tanto que el "cierre del reclamo", como el acto administrativo de acceder a la plataforma web para ya sea, cargar el formulario firmado por el usuario o registrar las causales de no pertinencia del reclamo, si procede; para finalmente dar cierre al caso en el plazo correspondiente.

Al respecto, cabe precisar que el cierre del reclamo debe realizarse el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que, si se realiza en una fecha posterior, será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

La Municipalidad, por su parte se compromete a contar con un profesional encargado de la gestión de los reclamos para cada establecimiento de su dependencia y a nivel comunal, según corresponda; con delegación específica y por resolución/decreto de la Dirección del establecimiento que trabaje en conjunto con los encargados de OIRS de cada establecimiento.

- **Estrategia N°7:** Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de reforzar temáticas de farmacovigilancia y uso racional de medicamentos a los equipos del Programa Cardiovascular.

Se esperan mejorar la pesquisa y reporte de reacciones adversas a medicamentos, así como los resultados clínicos por el uso de medicamentos. La meta de talleres a realizar por la comuna se presenta a continuación, teniendo presente que al primer corte de evaluación del programa deberán cumplir con un 50%.

ACTIVIDAD	N° TALLERES POR QUÍMICO FARMACÉUTICO	N° TALLERES COMUNAL
N° TALLERES COMPROMETIDOS (META ANUAL)	2	2

La comuna se compromete a enviar trimestralmente un informe, señalando los talleres realizados, tema y el número de asistentes. Los respaldos respectivos (listas de asistencia), se deberán enviar digitalmente a referente del programa.

#### Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos

- **Estrategia N°1:** Financiar, conforme a preclas existentes, la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de enfermería, para realizar las actividades de gestión farmacéutica clínico-asistencial, en los casos que corresponda, de manera tal que su gestión facilite la oportuna dispensación, el uso racional y eficiente de medicamentos e insumos médicos, así como mejorar la calidad de registros y resultados asociados al quehacer farmacéutico.





Desde MINSAL, a través de distribución de recursos FOFAR APS Municipal año 2021 se comprometió la entrega de recursos sólo para la contratación de profesionales Químicos farmacéuticos.

A los Químicos Farmacéuticos de los establecimientos de salud o direcciones comunales les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas, y normas vigentes, ampliadas y desarrolladas en la Orientación Técnica respectiva.

El personal de enfermería realizará únicamente labores de apoyo en curación avanzada de úlcera de pie diabético.

RECURSO HUMANO ASIGNADO POR CONVENIO	MONTO TOTAL ASIGNADO	Nº MESES FINANCIADOS
1 Químico Farmacéutico x 44h	\$ 17.611.095	12

De acuerdo a lo señalado en el párrafo "Estrategia N°1", en cuanto a la realización de actividades clínico asistenciales por parte de los Químicos farmacéuticos, en términos de Atención Farmacéutica, la comuna compromete la realización de las siguientes actividades durante el año 2021. La realización de las actividades es independiente de si la contratación es financiada por el Programa.

Se exceptuará de esta exigencia, a aquellos Farmacéuticos que desarrollen el 100% de su jornada en labores de bodega, lo cual deberá ser comunicado a encargada del programa.

La Orientación Técnica del Programa FOFAR 2019 describe las actividades a ser desarrolladas, los rendimientos esperados y la sección REM en la cual deben ser registradas.

Las metas comprometidas podrán ser adecuadas de acuerdo a estado de progresión de la pandemia, lo cual será informado oportunamente a través de un oficio.

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	Nº A DESARROLLAR POR QF	TOTAL A EJECUTAR 2021	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Conciliación Farmacéutica	48	48	REM A04 Sección I: Conciliación Farmacéutica
Educación Farmacéutica	0	0	REM A04 Sección I: Educación Farmacéutica
Ingreso a seguimiento Farmacoterapéutico	35	35	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico
Control de Seguimiento Farmacoterapéutico	70	70	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico
Visita domiciliar Farmacéutica	12	12	REM A26 Sección C: Atención Farmacéutica en domicilio
Talleres educativos	0	0	REM A27 Secciones A y B: Taller de uso racional de medicamentos o de resistencia a antimicrobianos
Revisión de la medicación SIN entrevista	240	240	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación sin entrevista
Revisión de la medicación CON entrevista	18	18	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación con entrevista

Cabe señalar, que de acuerdo con la Orientación Técnica del Programa FOFAR 2019, el Municipio se compromete a enviar en los meses de marzo, agosto y diciembre, la nómina actualizada de las contrataciones realizadas con cargo a recursos del presente programa, debiendo informar para cada profesional los antecedentes descritos a continuación, aclarando que sólo se podrán rendir con cargo al programa aquellas contrataciones realizadas con fecha posterior a la entrada en vigencia de éste (2º semestre 2014).

La nómina correspondiente a marzo se entenderá como declaración por parte del Municipio de los Químicos Farmacéuticos que serán de cargo del programa durante el año 2021. Frente a renuncia o desvinculación de éstos, se deberá informar a la encargada del programa del Servicio, para contribuir a la actualización de registros.

- Nombre completo
- RUT
- Fecha de inicio del contrato
- Horas contratadas
- Lugar de desempeño
- Tipo de contrato (contrata/honorarios/planta)
- Monto (remuneración mensual)

- **Estrategia N°2:** Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la habilitación de botiquines, farmacias y droguerías

El Servicio de Salud supervisará en terreno la implementación de las iniciativas señaladas.

INICIATIVA	ESPECIFICACIÓN	MONTO
Mejoramiento espacios de Farmacia CESFAM Amanda Benavente	Implementación de oficina de atención Químico farmacéutico  -Compra de refrigerador clínico 315L aprox	\$ 12.096.816

- **Estrategia N°3:** Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se ejecuta o monitoriza el programa.

Para asegurar el cabal cumplimiento de esta estrategia, La Municipalidad se compromete a gestionar la implementación del "Módulo de Farmacia del Sistema SISMAULE", provisto gratuitamente por el Servicio de Salud, en todos los establecimientos de su dependencia (Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Familiar, Postas de Salud Rural), así como su uso apropiado.

El Servicio realizará monitoreos del funcionamiento en línea y a través de supervisiones en terreno.

- **Estrategia N°4:** Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Esta estrategia busca asegurar la continuidad en la atención para los beneficiarios del programa y se asocia a la medición del indicador N°4 del Programa: "Atención permanente de las farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento". La medición de este indicador se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de la atención del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), siendo esta pauta el medio de verificación del cumplimiento del indicador anteriormente señalado.

En cada corte de evaluación todas las comunas deben ser visitadas y, de cada comuna, al menos un establecimiento debe ser evaluado con la pauta de supervisión.

El Servicio de Salud verificará la mantención de stock crítico de los medicamentos del programa FOFAR, descrito en la orientación técnica del programa.

#### CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la **Municipalidad de Longavi**, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **72.373.689**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La distribución de recursos por componente, queda establecida de la siguiente forma:

SUBCOMPONENTE (SC)	MONTO ASIGNADO
SC N°1	\$ 42.655.778
SC N°2	\$ 29.707.911
<b>Total asignado</b>	<b>\$ 72.373.689</b>

#### QUINTA:

La Municipalidad de Longavi se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META Nº	PESO RELATIVO %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA, DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente N°1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Nº 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedades no transmisibles en los establecimientos de atención primaria.	<b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	<b>40%</b>
		Nº 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos) antes de 24 horas hábiles.	<b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la formulación del reclamo.	<b>25%</b>
	Subcomponente N°2: Servicios farmacéuticos	Nº 3: Porcentaje de cumplimiento Informes Evaluación de Cortes	<b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán Informes evaluación para cortes del programa	<b>10%</b>
		Nº4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	<b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. Además, deben cumplir con disponibilidad de Fármacos stock de seguridad stock de seguridad	<b>25%</b>
<b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>				<b>100%</b>

Déjese establecido que el servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos para cada indicador y meta asociada.

El **Anexo 4** contiene información detallada sobre los indicadores y sus medios de verificación

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerará lo siguiente:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 de julio de 2021, conforme al cumplimiento de los indicadores definidos, de las metas y envío de informes requeridos en el presente instrumento.

La Municipalidad se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de julio, hasta el día 10 de mes de agosto de 2021. Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá descontar de la 2ª cuota, si fuere el caso, el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico disponible en el Servicio de Salud Maule. Los recursos resultantes de la reliquidación serán reasignados hacia comunas con mayor cumplimiento.

La **segunda evaluación y final**, se efectuará con fecha de corte 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutadas al 100% las acciones comprometidas. Déjese establecido que el no cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente programa podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Despacho oportuno corresponde a despacho total en el día



**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en septiembre, contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de julio se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA (30%)
≥ 60,00 %	0%
Entre 50,00 y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir mensualmente los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio esto es, contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a personas y familias afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar, por tratarse el Programa "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud" de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ampliarse de forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, concuerden con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del A.P. en vigencia. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale los montos y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la 1. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ANEXO N°1: ACTA DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO

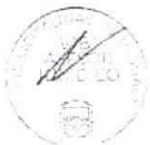
ACTA RECEPCION MEDICAMENTO EN DOMICILIO

1. DATOS PARA COMPLETAR EN FARMACIA

DATOS GENERALES	
Nº folio reclamo	
Fecha reclamo	
Fecha envio medicamentos a domicilio	
DATOS PACIENTE	
Nombre paciente	
Dirección paciente	
Establecimiento donde se atiende	
DATOS MEDICAMENTO	
Nombre medicamento	
Cantidad enviada	

2. DATOS PERSONA QUE RECIBE MEDICAMENTOS

DATOS MEDICAMENTO QUE SE RECEPCIONA	
Nombre medicamento	
Cantidad recibida	
DATOS PERSONA QUE RECEPCIONA EL MEDICAMENTO	
Nombre	
RUT	
Fecha/ Hora	
Firma	





ANEXO N°3: FORMATO DE RENDICIÓN TÉCNICA DE PROGRAMA FOFAR  
 RENDICION TÉCNICA PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ECNT'S EN APS  
 SERVICIO DE SALUD MAULE

<b>COMUNA</b>	
<b>MES INFORMADO</b>	

**DETALLE DE LOS GASTOS**

I. ITEM FÁRMACOS E INSUMOS

N°	N° FACTURA	RUT PROVEEDOR	FECHA EMISION FACTURAL	MEDICAMENTO/INSUMO	VALOR TOTAL (C/IVA)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 0</b>

II. ITEM RECURSO HUMANO

N°	RR.HH. (TENS/QF)	FECHA	NOMBRE	TOTAL HABERES (\$)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 0</b>

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma  
 Referente de Farmacia

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma  
 Director Depto. de Salud

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Subcomponente 1:

Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia

**Indicador N° 1:** porcentaje de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades transmisibles con prioridad en enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Formula:** (Número de recetas despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección I/Total de recetas despachadas registradas en REM A04 sección J) \*100
- **Numerador:** Número de recetas despachadas con oportunidad a personas no transmisibles beneficiarias del programa en REM A04 sección J.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa en REM A04 sección J.
- **Medio de verificación:** Reporte plataforma web indicada por Minsal REM A040 Sección I y/o Reposte informado por servicio de Salud.
- **Meta1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual (Registro REM)

Para el cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimiento que forman parte del programa.

**Indicador N° 2:** Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Formula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos) \*100.
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Extraído de la plataforma reclamos FOFAR, Salud Responde Minsal.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa. Registrado en la plataforma reclamos FOFAR, Salud Responde.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual.

Importante considerar las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de finde semana ni feriados.



Subcomponente 2:

Servicios Farmacéuticos

Indicador N°3: porcentaje de cumplimiento de la información solicitada en el corte programado, informado por cada Servicio de Salud Y comunas.

- **Fórmula:** Informe de cumplimiento de la información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa en los establecimientos de las comunas que pertenecen al Servicio de Salud. Información solicitada para Informe de la comuna por el corte programado  $\times 100$ .
- **Numerador:** registro de la información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Denominador:** información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Medio de Verificación:** Reporte plataforma web indicada por Minsal (Informes corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 3:** 100% de los establecimientos de la comuna o Servicios de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- **Frecuencia:** Primer corte del Programa y corte final del programa.

El monitoreo del indicador 3, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5, 6 y 8 así como entregar otros antecedentes. El formato de informe será remitido a los Servicios de Salud previo a la evaluación de cortes programados.

Indicador N°4: porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento<sup>4</sup> que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR.

- **Fórmula:** (Número de establecimiento de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR / Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud con atención permanente, durante horario de funcionamiento)  $\times 100$ .
- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia:** Mensual.

Para este indicador se necesita programar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos pertenecientes al Servicio de Salud en donde se ejecuta el Programa, además de la verificación del stock crítico de medicamento del programa FOFAR descrito en listado de medicamentos del programa FOFAR.





REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
**I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**  
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 3-C  
 ACTA N° 209 DE 14-04-21

SP 36

Longavi, **14 ABR 2021**

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 26/2021/  
 M\$ 31.287.-

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVI**

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio Programa Rehabilitación Integral en la red de Salud 2021", según Resolución Exenta N° 1.333 del 15/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longavi y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	36	01.03.17	De Otras Entidades Públicas	31.287			
<b>GASTOS</b>							
21.02.001.001	36	01.03.17	Sueldos Base			13.908	
21.03.001	36	01.03.17	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			13.908	
22.04.001	36	01.03.17	Materiales de Oficina			1.171	
22.04.005	36	01.03.17	Materiales y Útiles Quirúrgicos			350	
22.04.007	36	01.03.17	Materiales y Útiles de Aseo			200	
22.04.009	36	01.03.17	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			300	
22.04.999	36	01.03.17	Otros			950	
29.05.999	36	01.03.17	Otros			500	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>31.287</b>	<b>0</b>	<b>31.287</b>	<b>0</b>



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE

Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAN

C. Encina/R. Andaur/J. Montecino

DIRECTOR  
 SECPLAN



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## PLAN DE INVERSIÓN

### CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISIÓN: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 31.286.928 RESOLUCIÓN EXENTA 1.333  
 NOMBRE DEL CONVENIO 36 REHABILITACIÓN INTEGRAL FECHA 15/03/2021

N°	LINEAS PROGRAMATICAS	RESPONSABLE TECNICO			RESPONSABLE FINANCIERO	
		PROPUESTA DE INVERSIÓN	META DE INVERSIÓN %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación 1 kinesiólogo 44 Horas Semanales	44,45	13.907.578	21.02.001.001	Sueldos Base
2	Gastos de Personal	Contratación Trapeuto Ocupacional 44 Horas Semanales	44,45	13.907.578	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
3	Gastos de Operación	Resmas, lapiz, posil, silicona, pistola de silicona, cuadernos, dest	3,75	1.171.772	22.04.001	Materiales de Oficina
4	Gastos de Operación	Sabanillas, gel, toallas de algodón, cremas, vaselina	0,64	200.000	22.04.007	Materiales y Útiles de Aseo
5	Gastos de Operación	Tintas y material de computación	0,96	300.000	22.04.009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales
6	Gastos de Operación	Materiales terapéuticos, masas terapéuticas, estimulación sensorial, pelotas, colchonetas, bandas elásticas, balones terapéuticos	2,56	800.000	22.04.999	Otros
7	Gastos de Inversión	Equipo tens-ems	0,96	300.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
8	Gastos de Operación	Rompes cabezas, libros para colorear, sopa de letras, etc.	0,16	50.000	22.04.999	Otros
9	Gastos de Operación	Mesa ping pong	0,64	200.000	29.05.999	Otros
10	Gastos de Operación	Maquinas anilladoras	0,64	200.000	29.05.999	Otros
11	Gastos de Inversión	Kit equipo parlante	0,32	100.000	29.05.999	Otros
12	Gastos de Operación	Termoplastico material fabricación de ortesis	0,32	100.000	22.04.999	Otros
13	Gastos de Operación	Electrodos, taping neuromuscular	0,16	50.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
14			0,00	0		
15			0,00	0		

Total 31.286.928 0

Valeska Alvial Norambuena

NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE TECNICO







DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

1333

INT.: 103  
Fecha: 01.03.2021

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_

TALCA, 15 MAR 2021

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2021**, suscrito con fecha 22 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta N° 106 de fecha 02 de febrero de 2021 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 140 de fecha 05 de febrero de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto N° 21.289 de fecha 16 de diciembre 2020, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 7 del 2019 y 16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, 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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2021**".
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 106 de fecha 02 de febrero de 2021.
3. Que, con fecha 05 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 140 que distribuye los recursos para el Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2021.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I. APRUÉBASE:**

**Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2021**, suscrito con fecha 22 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2021**

En Talca a 22 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

**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 "Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2021".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 106 de fecha 02 de febrero del 2021 y la Resolución que aprueba los recursos es la Nº 140 de fecha 05 de febrero de 2021 ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 31.286.928.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, de acuerdo al siguiente detalle:

ACTIVIDADES	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Compra de servicios, adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes destinados exclusivamente a actividades vinculadas con objetivos, indicadores, metas, beneficiarios legales y establecimientos de Atención Primaria involucrados con el Programa de Rehabilitación.	<b>\$ 3.471.772</b>
Recurso Humano Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	<b>\$ 27.815.156</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 31.286.928</b>

**QUINTA:**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Desarrollar y/o coordinarse con programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.
- 4.- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
- 5.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
- 6.- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria (Anexo Nº1)

Los Registros Estadísticos Mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de todos los componentes. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio de Salud.



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,0% y más	0%
Entre 55,0% y 59,9%	50%
Entre 50,0% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud 2018-2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre del 2021 y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

**SÉPTIMA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

**OCTAVA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre, de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como lo son entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando su calidad de vida fomentando la inclusión desde el modelo biopsicosocial y por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos



efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SEXTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**DR. LUIS JAIME GAETE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE**



DR. RBB/VMM/ABOG./MCMC/DR. NCR/LIS/AVV/cca



**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇒ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

Transcrito fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**



**CONVENIO  
PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2021**

En Talca a 22 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparte el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

**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 "Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2021".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 106 de fecha 02 de febrero del 2021 y la Resolución que aprueba los recursos es la N° 140 de fecha 05 de febrero de 2021 ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 31.286.928.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, de acuerdo al siguiente detalle:

ACTIVIDADES	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Compra de servicios, adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes destinados exclusivamente a actividades vinculadas con objetivos, indicadores, metas, beneficiarios legales y establecimientos de Atención Primaria involucrados con el Programa de Rehabilitación.	\$ 3.471.772
Recurso Humano Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	\$ 27.815.156
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 31.286.928</b>



**QUINTA:**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Desarrollar y/o coordinarse con programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.
- 4.- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
- 5.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.
- 6.- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria (Anexo N°1)

Los Registros Estadísticos Mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de todos los componentes. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,0% y más	0%
Entre 55,0% y 59,9%	50%
Entre 50,0% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud 2018-2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.



No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre del 2021 y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

**SÉPTIMA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

**OCTAVA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre, de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como lo son entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando su calidad de vida fomentando la inclusión desde el modelo biopsicosocial y por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA CUARTA:**



El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.



**DÉCIMA QUINTA:**


El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SEXTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaeta, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

  
  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
ALCALDE  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

  
  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR) CORTE AGOSTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	Meta	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	<b>PROMOCIÓN</b>									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad/ total de ingresos*100	REM	RBC, RI RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	30
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</b>									
	Mantener la prioridad de la atención en personas con diagnósticos neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	Nº de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	RFM	RBC	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	Nº de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	



		Mantener al menos un 10% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	N° de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	N° PdO egresadas/Total Ingresos*100	REM	RIC, RI	60 y más	50- 59,9	40- 49,9	menor de 40	
		30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	N° PdO ingresadas/Total Ingresos*100	REM		20 y más	10- 29,9	0- 9,9	menor de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (REC=466, RI=335, RR=163)	N° Total de ingresos meta por estrategia*100	REM	RIC, RI, RR	60 y más	50- 59,9	40- 49,9	menor de 40	
Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reevaluación del programa.									TOTAL	150



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 3-0  
 ACTA N° 201 DE 14-04-21

Longaví, 14 ABR 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 27/2021/  
 M\$ 5.005.-

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
 LONGAVI

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el "Programa Sembrando Sonrisas", según Resolución Exenta N° 1.666 del 25/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	31	01.03.12	De Otras Entidades Públicas	5.005			
<b>GASTOS</b>							
21.03.001	31	01.03.12	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			2.800	
22.04.005	31	01.03.12	Materiales y Útiles Quirúrgicos			1.500	
29.06.001	31	01.03.12	Equipos Computacionales y Periféricos			705	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>5.005</b>	<b>0</b>	<b>5.005</b>	<b>0</b>

Vº Bº DIRECTOR DE SECPLAN

C.Encina/R.Andaur/J.Montecino



CHRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
 ALCALDE



REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO 5.004.800  
 NOMBRE DEL CONVENIO 31 ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS

RESOLUCION EXENTA 1.666  
 FECHA 25/03/2021

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación de Personal: Cirujano Dentista y Tens	55,95	2.800.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Compra de Materiales y Útiles Quirúrgicos	29,97	1.500.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
3	Gastos de Inversión	Compra de Equipo Computacional	14,08	704.800	29.06.001	Equipos Computacionales y Periféricos
4			0,00	0		
5			0,00	0		
6			0,00	0		
7			0,00	0		
8			0,00	0		
9			0,00	0		
10			0,00	0		
11			0,00	0		
12			0,00	0		
13			0,00	0		
14			0,00	0		
15			0,00	0		
				<b>Total</b>	<b>5.004.800 0</b>	

Dentista Ximena Villena Cabrera

NOMBRE Y FIRMA  
 RESPONSABLE TECNICO



PRESUPUESTO CONVENIO 5.004.800  
NOMBRE DEL CONVENIO 31 ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS

Nombres	Rut	Categoria	Total
			Monto
Cirujano Dentista	-	-	2.000.000
Tens	-	-	800.000
		<b>Total</b>	<b>2.800.000</b>
		<b>Saldo</b>	<b>2.204.800</b>



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

21 27  
T668

INT.: 248  
Fecha 15.03.2021

RESOLUCIÓN EXENTA N°

TALCA,

25 MAR 2021

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El Convenio "**PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS**", suscrito con fecha 03 de marzo de 2021 entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 87 de fecha 02 de febrero del 2021 que aprueba el programa y modificada por la Resolución Exenta N° 226 de fecha 17 de febrero de 2021. Resolución Exenta N° 258 de fecha 02 de marzo del 2021 que aprueba los recursos, todas del Ministerio de Salud. Orientaciones Técnico Administrativas para la ejecución del Programa Sembrando Sonrisas 2021 del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto N° 21.289 de fecha 16 de diciembre 2020. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 7 de 2019 y N° 16 del 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, 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 Odontológico Integral".
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 87 de fecha 02 de febrero del 2021 y modificada por la Resolución Exenta N° 226 de fecha 17 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 02 de marzo de 2021 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 258 que distribuye los recursos para el Programa Sembrando Sonrisas.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I.- APRUEBASE:**

El Convenio "**PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS**", suscrito con fecha 03 de marzo de 2021, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS**

En Talca a 03 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° [REDACTED], del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

#### **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 Sembrando Sonrisas**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 87 de fecha 02 de febrero del 2021 y modificada por Resolución Exenta N° 226 de fecha 17 de febrero del 2021 y, los recursos son aprobados por la Resolución Exenta N° 258 de fecha 02 de marzo del 2021 todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

#### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa "SEMBRANDO SONRISAS".

1. Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con promover higiene bucal a través de la entrega de pasta y cepillo dental.
2. Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia perteneciente al programa, mediante un examen de salud bucal donde se registra el índice ceod.
3. Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz a párvulos, según distribución.

Los componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales y traslado para apoyar el logro de las metas establecidas del programa Sembrando Sonrisas. Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa, deben cumplir con el registro nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.

Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.

- Estrategia: Fomento del cuidado en salud bucal al equipo de educación parvularia y entrega de set de higiene oral a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en la entrega del componente promocional a través de la intervención educativa en la comunidad escolar, en conjunto con el apoyo del personal educador y prevención en párvulos, mediante la entrega de set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental de más de 1000 ppm por niño/niña anualmente.

Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia.

- Estrategia: Examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable, que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice ceod por medio de la inspección visual con espejo.

Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia.

- Estrategia: Terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en la aplicación bianual de barniz de flúor por odontólogo y/o asistente dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento, sobre la población parvularia vulnerable.



#### PRODUCTOS ESPERADOS

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia. El set de higiene oral incluye pasta de dientes de más de 1000 ppm y cuatro cepillos dentales de tamaño y especificaciones adecuadas para el rango etario.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia.

#### CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **5.004.800**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

#### QUINTA:

La Municipalidad de Longavi se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas definidas en planilla de distribución 2021 de Programas odontológicos, Minsal.

SEMBRANDO SONRISAS (valor Ref. S 6,256)		
NIÑAS Y NIÑOS CON EXAMEN DE SALUD BUCAL No	APLICACIONES DE FLÚOR A REALIZAR (2 por niño/niña) No	NIÑAS Y NIÑOS CON CEPILLOS Y PASTA No
800	1.600	800

## MONITOREO Y EVALUACIÓN

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 eficacia y eficiencia.

Indicadores y medios de verificación:

Componente	Estrategia	Indicador	Medio de verificación	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
<b>Componente 1:</b> Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.*	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	33%
<b>Componente 2:</b> Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100	REM/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	33%
<b>Componente 3:</b> Prevención individual específica en población parvularia.	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.	100%	34%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

En el caso del flúor barniz la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

### SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

### SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%



Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Excepcionalmente y siempre que existan razones fundadas, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, analizará la petición y remitirá, de ser procedentes, los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente la solicitud.

Lo anterior no obsta a que el Servicio de Salud evalúe el Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas deban rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

**La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberán reponderar la que sí aplique proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar 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.

Para el proceso de evaluación de las metas comprometidas para el año 2021, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del Covid-19, dispuesta por el decreto supremo N° 4, de 2020, de este Ministerio de Salud, y la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N° 104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, prorrogado por el mismo lapso, por el decreto supremo N° 269, de 2020.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad.

En el caso de existir recursos disponibles, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, así como para la adquisición de insumos para promover la higiene bucal de los niños y niñas previniendo las enfermedades bucales, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

#### **OCTAVA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

#### **NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. 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 República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es, prevenir tempranamente la patología bucal en niños entre 2 y 5 años matriculados en jardines infantiles dependientes de JUNJI o Integra, o que asisten a los Niveles de Transición 1 y 2 de escuelas municipales y particulares subvencionadas, y por tratarse el Programa "Sembrando Sonrisas", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.



**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

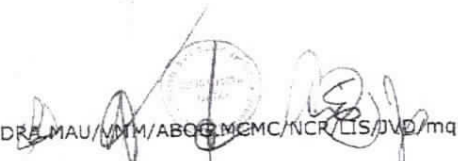
**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**DR. LUIS JAIME GAETE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

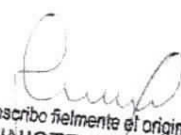
  
DRA. MAU/MMH/ABOG.MCMC/NCR/LIS/JVD/mqp

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ U.C.R.A. Hospital de Linares
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ Unidad de Convenios y Rec. Financieros DSSM

  
Transcribo fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**



## CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

En Talca a 03 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

### 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 Sembrando Sonrisas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 87 de fecha 02 de febrero del 2021 y modificada por Resolución Exenta N° 226 de fecha 17 de febrero del 2021 y, los recursos son aprobados por la Resolución Exenta N° 258 de fecha 02 de marzo del 2021 todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa "SEMBRANDO SONRISAS".

1. Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con promover higiene bucal a través de la entrega de pasta y cepillo dental.
2. Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia perteneciente al programa, mediante un examen de salud bucal donde se registra el índice ceod.
3. Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz a párvulos, según distribución.

Los componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales y traslado para apoyar el logro de las metas establecidas del programa Sembrando Sonrisas. Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa, deben cumplir con el registro nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.

Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.

- Estrategia: Fomento del cuidado en salud bucal al equipo de educación parvularia y entrega de set de higiene oral a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en la entrega del componente promocional a través de la intervención educativa en la comunidad escolar, en conjunto con el apoyo del personal educador y prevención en párvulos, mediante la entrega de set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental de más de 1000 ppm por niño/niña anualmente.



Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia.

- Estrategia: Examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable, que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a Instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice ceod por medio de la inspección visual con espejo.

Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia.

- Estrategia: Terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en la aplicación bianual de barniz de flúor por odontólogo y/o asistente dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento, sobre la población parvularia vulnerable.

#### PRODUCTOS ESPERADOS

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia. El set de higiene oral incluye pasta de dientes de más de 1000 ppm y cuatro cepillos dentales de tamaño y especificaciones adecuadas para el rango etario.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia.

#### CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **5.004.800**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

#### QUINTA:

La Municipalidad de Longavi se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas definidas en planilla de distribución 2021 de Programas odontológicos, Minsal.

SEMBRANDO SONRISAS (valor Pef.S \$.756)		
NIÑAS Y NIÑOS CON EXAMEN DE SALUD BUCAL	APLICACIONES DE FLUOR A REALIZAR (1 por niño/niña)	NIÑAS Y NIÑOS CON CEPILLOS Y PASTA
Nº	Nº	Nº
800	1.600	800



## MONITOREO Y EVALUACIÓN

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 eficacia y eficiencia.

Indicadores y medios de verificación:

Componente	Estrategia	Indicador	Medio de verificación	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
<b>Componente 1:</b> Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	33%
<b>Componente 2:</b> Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario.	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100	REM/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	33%
<b>Componente 3:</b> Prevención individual específica en población parvularia.	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.	100%	34%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

En el caso del flúor barniz la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

### SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

### SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%



Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Excepcionalmente y siempre que existan razones fundadas, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, analizará la petición y remitirá, de ser procedentes, los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente la solicitud.

Lo anterior no obsta a que el Servicio de Salud evalúe el Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas deban rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

**La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberán reponderar la que sí aplique proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar 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.

Para el proceso de evaluación de las metas comprometidas para el año 2021, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del Covid-19, dispuesta por el decreto supremo N° 4, de 2020, de este Ministerio de Salud, y la declaración el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N° 104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, prorrogado por el mismo lapso, por el decreto supremo N° 269, de 2020.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad.

En el caso de existir recursos disponibles, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, así como para la adquisición de insumos para promover la higiene bucal de los niños y niñas previniendo las enfermedades bucales, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

#### **OCTAVA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

#### **NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. 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 República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es, prevenir tempranamente la patología bucal en niños entre 2 y 5 años matriculados en jardines infantiles dependientes de JUNJI o Integra, o que asisten a los Niveles de Transición 1 y 2 de escuelas municipales y particulares subvencionadas, y por tratarse el Programa "Sembrando Sonrisas", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2452 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE  
MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE







REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPARTAMENTO DE SALUD



AGREGADO N° 3-E  
ACTA N° 207 DE 14-04-21

Longaví, 14 ABR 2021

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 28/2021/  
M\$ 71.685.-

SEÑORES  
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
LONGAVI

**VISTOS**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al "Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021", según Resolución Exenta N° 1.352 del 16/03/2021, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>							
05.03	54	01.03.35	De Otras Entidades Públicas	71.685			
<b>GASTOS</b>							
21.01.001.001	54	01.03.35	Sueldos Base			18.500	
21.02.001.001	54	01.03.35	Sueldos Base			17.484	
21.03.001	54	01.03.35	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			4.524	
22.01.001	54	01.03.35	Para Personas			500	
22.03.001	54	01.03.35	Para Vehículos			480	
22.03.003	54	01.03.35	Para Calefacción			400	
22.04.001	54	01.03.35	Materiales de Oficina			2.000	
22.04.003	54	01.03.35	Productos Químicos			220	
22.04.005	54	01.03.35	Materiales y Útiles Quirúrgicos			11.347	
22.04.007	54	01.03.35	Materiales y Útiles de Aseo			4.000	
22.04.009	54	01.03.35	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			1.200	
22.04.999	54	01.03.35	Otros			1.300	
22.05.001	54	01.03.35	Electricidad			5.000	
22.05.002	54	01.03.35	Agua			2.000	
22.05.007	54	01.03.35	Acceso a Internet			300	
22.06.999	54	01.03.35	Otros			500	
22.12.002	54	01.03.35	Gastos Menores			600	
29.04	54	01.03.35	Mobiliario y Otros			115	
29.05.999	54	01.03.35	Otros			1.215	
<b>TOTALES M\$</b>				<b>71.685</b>	<b>0</b>	<b>71.685</b>	<b>0</b>



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN

C. Encina/R. Andaur/J. Montecino



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSIÓN

CONVENIOS AÑO 2021

ELABORADO POR	JMC
N° REVISIÓN: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO  
NOMBRE DEL CONVENIO

71.684.908  
54 CECOSF VILLA LONGAVI

RESOLUCIÓN EXENTA 1.352  
FECHA 16/03/2021

RESPONSABLE TÉCNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMÁTICAS	PROPUESTA DE INVERSIÓN	META DE INVERSIÓN %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Descarga de Personal de Planta	25,81	18.499.351	21.01.001.001	Sueldos Base
2	Gastos de Personal	Descarga de Personal a Contrata	24,39	17.483.648	21.02.001.001	Sueldos Base
3	Gastos de Personal	Contratación Agente Comunitario	5,89	4.223.016	21.03.001	Personas Naturales
4	Gastos de Personal	Contratación de Monitores	0,42	300.000	21.03.001	Personas Naturales
5	Gastos de Operación	Alimentos para personas	0,70	500.000	22.01.001	Para Personas
6	Gastos de Operación	Combustible para funcionamiento Equipo Electrónico		480.000	22.03.001	Para Vehículos
7	Gastos de Operación	Gas para Estufa de Terrazas		400.000	22.03.003	Para Colectación
8	Gastos de Operación	Materiales de Oficina	2,79	2.000.000	22.04.001	Materiales de Oficina
9	Gastos de Operación	Recarga y Arriendo de Oxígeno	0,31	220.000	22.04.003	Productos Químicos
10	Gastos de Operación	Compra de Útiles Quirúrgicos	15,83	11.348.893	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
11	Gastos de Operación	Compra de Útiles de Aseo	5,58	4.000.000	22.04.007	Materiales y Útiles de Aseo
12	Gastos de Operación	Compra Insumos Computacionales	1,67	1.200.000	22.04.009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales
13	Gastos de Operación	Actividades mes del corazón; Zumbatón; etc.	1,81	1.300.000	22.04.999	Otros
14	Gastos de Operación	Pago de Electricidad	6,97	5.000.000	22.05.001	Electricidad
15	Gastos de Operación	Pago de Agua	2,79	2.000.000	22.05.002	Agua
16	Gastos de Operación	Pago Acceso a Internet	0,42	300.000	22.05.007	Acceso a Internet
17	Gastos de Operación	Reparación o Mantenimiento de Aires Acondicionados	0,70	500.000	22.06.999	Otros
18	Gastos de Operación	Fondos Fijos	0,84	600.000	22.12.002	Gastos Menores
19	Gastos de Inversión	Compra de 01 Mesa Toma muestra de Material Lavable	0,16	115.000	29.04	Mobiliario y Otros
20	Gastos de Inversión	Compra de Lavamanos; 02 Estufas para Sala de Espera	1,69	1.215.000	29.05.999	Otros
				<b>71.684.908 0</b>		

MATRONA PILAR PEREZ FERNANDEZ

NOMBRE Y FIRMA  
RESPONSABLE TÉCNICO



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: 125  
Fecha: 03.03.2021

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1352

TALCA, 16 MAR 2021

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021**, suscrito con fecha 18 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta N° 107 de fecha 02 de febrero de 2021 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 206 de fecha 16 de febrero de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto N° 21.289 de fecha 16 de diciembre 2020, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 7 del 2019 y 16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, 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 2021**".
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 107 de fecha 02 de febrero de 2021.
3. Que, con fecha 16 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 206 que distribuye los recursos para el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I. APRUÉBASE:**

**Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar 2021**, suscrito con fecha 18 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO DE PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)  
2021**

En Talca a 18 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED], de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.



#### **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, 2021".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 107 de fecha 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

#### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes y sus estrategias del Programa "CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF:

##### **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.
- ✓ 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.
- ✓ Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como puede ser radios y otros medios. Diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.

#### **PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior; este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra menor, siempre de común acuerdo con la comunidad.

2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen 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.
8. Según indicación del Servicio, el director técnico o coordinador del Cecosf debe contar con horario protegido para su funcionamiento que será equivalente a la media jornada, con un máximo de 22 horas y acorde a la tabla de población a cargo de la cláusula octava.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **182.769.412.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Nombre ESTABLECIMIENTO MADRE	Nombre CESCOF	TOTAL CECOSF AÑO 2021 (\$)
LONGAVI	Cesfam Amanda Benavente	LOS CRISTALES	\$ 111.084.504
		VILLA LONGAVÍ	\$ 71.684.908 ✓
<b>Total</b>			<b>\$ 182.769.412</b>

**QUINTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad 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.
2. 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.
3. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del servicio de salud maule.

**SÉPTIMA:**

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

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso al SS.



de Salud Familiar y Comunitaria.	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 incluye necesariamente los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición ceod en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo</li> <li>✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo</li> <li>✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1)</li> </ul> Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador <b>definido localmente</b> de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud
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. Y con participación activa del Gestor Comunitario
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, Con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

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



**OCTAVA:**

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 cláusula séptima. Además, el Servicio de Salud incluirán las siguientes actividades a evaluar.

**a). -Cecof 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 Cecof, 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 Cecof.

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 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 Cecof dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago percapita 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. 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 conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

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:

CATEGORÍA / PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	mayor igual 1800, menor que 3500	mayor igual 3500, menor que 4800	mayor 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 febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que eventualmente inicien operación durante el año 2021; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo del SS.

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). - Planificación del CECOSF**

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

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

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

- ✓ CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo.
- ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- ✓ Numero de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.

Adicionalmente debe contener al menos un Indicadores definidos localmente (determinados entre El CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y Servicio de Salud), los que darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar en este indicador local:

- ✓ 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.
- ✓ 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 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.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

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.- CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de marzo.

2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende.

3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

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

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Por su parte, los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio, 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**, 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.

**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 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.

**Reliquidación de recursos:**

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

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de 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, 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 Auditoría del SS maule.

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 período.

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

**NOVENA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de \$15.230.784.- la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio

**DÉCIMA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa, sus componentes y actividades en la cláusula tercera, séptima y octava de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como es contribuir a mejorar el acceso a la atención de salud, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de la salud de las personas, y por tratarse el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio oficiará a la Municipalidad los montos a reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio copia del comprobante de pago del Tesorería General de la República con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA TERCERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA SEXTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SEPTIMA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
  
  
  
DR. RBR/VMM/ABOIS/MCMC/DR. NCR/LIS/AVV/mgg


**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇒ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

  
  
**DR. LUIS JAIME GAETE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

  
Transcrito fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**





SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL

**CONVENIO DE PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR  
(CECOSF) 2021**

En Talca a 18 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° [REDACTED] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [REDACTED], de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

**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, 2021**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 107 de fecha 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes y sus estrategias del Programa "**CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR - CECOSF**":

**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.
- ✓ 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.
- ✓ Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como puede ser radios y otros medios. Diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc.

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Diagnóstico local inicial o actualización, según corresponda habiendo transcurrido un máximo de tres años de realizado el anterior; este diagnóstico consistirá en un levantamiento participativo de la realidad local a la cual se atenderá mediante esta estrategia (diagnóstico desde los determinantes sociales de salud y con la comunidad). El diagnóstico local participativo se deberá actualizar en una periodicidad trienal, u otra menor, siempre de común acuerdo con la comunidad.
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen 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.
8. Según indicación del Servicio, el director técnico o coordinador del Cecosf debe contar con horario protegido para su funcionamiento que será equivalente a la media jornada, con un máximo de 22 horas y acorde a la tabla de población a cargo de la cláusula octava.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **182.769.412.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Nombre ESTABLECIMIENTO MADRE	Nombre CECOSF	TOTAL CECOSF AÑO 2021 (\$)
LONGAVI	Cesfam Amanda Benavente	LOS CRISTALES	\$ 111.084.504
		VILLA LONGAVÍ	\$ 71.684.908
Total			\$ 182.769.412

**QUINTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Acercar la salud y la atención de salud de 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, 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.
2. 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.
3. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del servicio de salud maule.

**SÉPTIMA:**

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

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso al SS.
	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 incluye necesariamente los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición ceod en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo</li> <li>✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo</li> <li>✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1)</li> </ul>



		Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador <b>definido localmente</b> de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud
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. Y con participación activa del Gestor Comunitario
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, Con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

**OCTAVA:**

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 cláusula séptima.

Además, el Servicio de Salud incluirán las siguientes actividades a evaluar.

**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,

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



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 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 percapita 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. 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 conformación del equipo de cabecera será conocida por la comunidad, e informada por la unidad administrativa a su Servicio de Salud hasta el mes de febrero, o en correspondencia con la comunicación de recursos aportados por el Programa del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

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:

CATEGORÍA / PROFESIÓN	Población a cargo del CECOSF			
	menor que 1800 personas	mayor igual 1800, menor que 3500	mayor igual 3500, menor que 4800	mayor 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, (cotación) 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 febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de



los nuevos CECOSF rezagados que eventualmente podrán operar durante el año 2021; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo del SS.

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

#### c). - Planificación del CECOSF

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

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

#### Indicadores comunes obligatorios para todo CECOSF

- ✓ CEOD en salud odontológica de niños y niñas pertenecientes al área de influencia del CECOSF, diferenciado por sexo.
- ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- ✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.

Adicionalmente debe contener al menos un Indicadores definidos localmente (determinados entre El CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y Servicio de Salud), los que darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

Ejemplos de indicadores o áreas para abordar en este indicador local:

- ✓ 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.
- ✓ Cabilidos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.
- ✓ Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- ✓ Auto percepción 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 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.

Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación de los CECOSF estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

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.- CECOSF cuentan con nómina de equipo de cabecera identificado para el CECOSF, informado al SS y comunidad en el mes de marzo.

2.- 100% de los CECOSF con autoevaluación y o evaluación de pauta de certificación MAIS, independiente del CESFAM del que depende:

3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

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

4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo: educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.

5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.

Por su parte, los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio, 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**, 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.

**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 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.

#### **Reliquidación de recursos:**

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





Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Plazo para el cumplimiento de las metas, obligación de rendición	Único descuento equivalente a	Re liquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1° duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1° duodécimo	un mes	Octubre

El Servicio de Salud realizará el seguimiento y control 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 del SS maule.

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 re liquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá pedirle 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, podrá solicitar al Minsal la no re liquidación 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 período.

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

**NOVENA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas mensuales de \$15.230.784.- la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio

**DÉCIMA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa, sus componentes y actividades en la cláusula tercera, séptima y octava de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como es contribuir a mejorar el acceso a la atención de salud, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de la salud de las personas, y por tratarse el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este Instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio oficiará a la Municipalidad los montos a reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio copia del comprobante de pago del Tesorería General de la República con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA TERCERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio, para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado, por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA SEXTA:**

El presente convenio se firma en 2 (dos) ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA SEPTIMA:**

La Personería Jurídica de Don Luis Jaime Domínguez, representante al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldía N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dicha documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.





República de Chile  
Provincia de Linares  
Ilustre Municipalidad de Longaví



AGREGADO N° 4  
ACTA N° 207 DE 14-04-21



**INFORME AL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 14 DE ABRIL DEL 2021.**

**MATERIA:** Pronunciamiento sobre costos de operación y mantención proyecto "CONSTRUCCIÓN CANCHA DE PASTO NATURAL, LA PUNTILLA DE LONGAVÍ"

En el marco de la postulación del Proyecto "Construcción Cancha de Pasto Natural, La Puntilla de Longaví" al Gobierno Regional, mediante el Fondo Regional de Iniciativa Local, se requiere que el Honorable Concejo Municipal entregue su aprobación a los costos de mantención y operación anuales que se detallan a continuación:

Tabla 1: Costos de operación y mantención de proyecto.

Ítem	Partida	Total Mensual	Total Anual
<b>Costos de operación</b>			
1	Consumo eléctrico	\$35.000	\$420.000
<b>Costos de mantención</b>			
1	Demarcación de cancha	\$20.000	\$240.000
2	Aseo y Ornato del recinto	\$50.000	\$600.000
3	Limpieza y mantención de cancha	\$150.000	\$1.800.000
4	Combustible de camión aljibe para riego de cancha	\$334.800	\$4.017.600
<b>Costo total anual [\$]</b>		<b>\$589.800</b>	<b>\$7.077.600</b>

Fuente: Elaboración Propia.

De este modo, se estima que los costos totales anuales de mantención y operación del proyecto señalado anteriormente ascienden a la suma de **\$7.077.600** [ $\frac{\$}{\text{año}}$ ].-

Luis Álvarez Ortega  
Director Secplan  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ

LÁlvarez/SCantero/scm





PONDERACION OFERENTE	20%			55%			15%			10%			PUNTAJE		
	Oferta Económica	Puntaje	NP	Ubicación y Cercanía de la Estación de Servicios		Puntaje	NP	Descuento asociado a facturación	Puntaje	NP	Cumplimiento de los Requisitos Formales	Puntaje	NP	TOTAL	LUGAR
DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLE, MONTE VERDE SPA	\$ 705	100	20	Ubicación Centro de Abastecimiento (40%)	Dentro del Radio Urbano de la Comuna	100	55	No Indica Descuento	5	0,75	Adjunta la Totalidad de los documentos solicitados en el punto 5.1	100	10	85,75	1º
				Centro de Abastecimiento más Cercano (60%)	C.A. Más Cercano (90 Metros)	100									

**OBS:** En el punto 7 de las B.A.G. letra b) Ubicación y Cercanía de la Estación de Servicios, se observa que al realizar la sumatoria de las ponderaciones de los Sub-criterios estos no serían del 100%, por lo anterior es que se subsana la situación y de utiliza un 60% en el Sub-criterio "Centro de Abastecimiento más Cercano".

**IV.- CONCLUSIÓN Y/O SUGERENCIAS:**

En el marco del llamado a licitación pública denominada "SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA MAQUINARIAS Y VEHÍCULOS DEL ÁREA MUNICIPAL, DEPTO. DE EDUCACIÓN Y DEPTO. DE SALUD" ID: 4085-3-LQ21, esta Comisión de Evaluación, de acuerdo a los antecedentes Técnicos y Económicos presentados por los oferentes que cumplen con los requisitos de las Bases Administrativas Generales y de acuerdo al análisis reflejado en el cuadro de notas adjunto, **PROPONE ADJUDICAR:**

- ✓ **DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLE, MONTE VERDE SPA**  
Rol Único Tributario: 77.323.264-4  
Representante Legal: Juan Ricardo Latrach Ponce  
R.U.T. [REDACTED]

**FIRMAS COMISIÓN:**

  
GUSTAVO GARDEWEG HERNÁNDEZ  
ENCARGADO DE SERVICIOS GENERALES

  
VALERIA ARANCIBIA JAQUE  
DIRECTOR SECPLAN (s)

  
MARIÉLA BRAVO LUNA  
DIRECTORA DIDECO

Longavi, a 06 de abril de 2021.

**aval@municipalidadlongavi.cl**

---

**De:** Francisco Muñoz Daza [REDACTED]  
**Enviado el:** jueves, 08 de abril de 2021 12:10  
**Para:** [REDACTED]  
**Asunto:** RV: REVISION ADJUDICACION LICITACION 4085-3-LQ21  
**Datos adjuntos:** INFORME DE EVALUACION 4085-3-LQ21.pdf; OFERTA MONTE VERDE SPA.pdf

Estimado, se otorga Visto Bueno a la propuesta de adjudicación adjunta al presente email.

Saludos cordiales,



Héctor Francisco Muñoz Daza  
Director de Control Interno  
Ilustre Municipalidad de Longaví



**De:** [REDACTED]  
**Enviado el:** miércoles, 7 de abril de 2021 14:51  
**Para:** [REDACTED]  
**Asunto:** REVISION ADJUDICACION LICITACION 4085-3-LQ21

Buenas tardes  
Por medio del presente, solicito a Ud. favor revisar y visar, Informe de evaluación adjunto.  
Atte.



Libre de virus. [www.avast.com](http://www.avast.com)





AGREGADO N° 6-A  
ACTA N° 207 DE 14-04-21

(1)

## INFORME SUBVENCION MUNICIPAL

La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Longavi presenta al Honorable Concejo Municipal, la solicitud de Subvención de la siguiente organización

ITEM : 24-01-004 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, SP 04 / 050803

N°	NOMBRE INSTITUCION	OBSERVACION	MONTO SOLICITADO	SE SUGIERE
1	COMITÉ DE VIVIENDA VILLA EL SOL  RUT N° 65.461.910-7	Solicita financiamiento municipal para la construcción de extensión de matriz de agua potable.	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
			TOTAL	\$ 3.000.000

- \* Que la organización cuenta con Personalidad Jurídica vigente
- \* Que se encuentra inscrito en el Registro de Transferencias
- \* Que no tiene rendición pendiente

MARIELA BRAVO LUNA  
DIRECTORA DIDECO



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE

P. González  
LONGAVI, 13 DE ABRIL DE 2021.

## OIRS

<b>N° OIRS</b>	2967
<b>Rut</b>	14.329.700-4
<b>Nombres</b>	ROBERTO NORAMBUENA NORAMBUENA
<b>Domicilio</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Correo</b>	
<b>Materia</b>	SOLICITA SUBVENCIÓN MUNICIPAL MONTO \$ 6.01.464. ADJUNTA CARTA SOLICITUD.
<b>Tipo de Solicitud</b>	Solicitud
<b>Medio de respuesta</b>	Presencial
<b>Fecha</b>	08-03-2021 12:07:48



FIRMA

ROBERTO NORAMBUENA NORAMBUENA

Longaví, 08 marzo 2021

Sr. Cristian Menchaca Pinochet, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Longaví y su distinguido Consejo Municipal.

Junto con saludar, me dirijo respetuosamente a ustedes, con la finalidad de solicitar una subvención en dinero, la cual se utilizará en la compra de materiales para la construcción de una extensión de matriz de agua potable, correspondiente al "Comité de Vivienda Villa el Sol", RUT 65.461.910-7, personalidad jurídica número 565 de Longaví, ubicado al costado oriente de la escuela Carlos Montero Jaramillo, visitada por Ud. el 10 de marzo del año 2020, en compañía del distinguido SEREMI de Bienes Nacionales Sr. Enrique Gómez.

La subvención a solicitar asciende al monto de \$6.010.464 respaldada previo documento y revisada por el Sr. Hugo Alvial Norambuena, Unidad ECPLAN de la Ilustre Municipalidad de Longaví. Nuestro Comité de Vivienda aportará la mano de obra en la construcción de dicha extensión que asciende a un monto aprox. de \$2.500.000 lo cual se ha logrado reunir con mucho esfuerzo debido a la pandemia que nos afecta actualmente. Para realizar dicha extensión contamos con la autorización de la APR San Luis, San Raúl, Las motas, respaldado en posterior documento emitido el 30 de diciembre 2019.

Para el Comité de Vivienda es de vital importancia poder concretar dicha extensión de matriz, para así consecutivamente realizar postulaciones a viviendas, debido a que uno de los requisitos fundamentales es tener factibilidad de agua potable y así satisfacer las necesidades básicas, pero no menores, en especial para la familia que ya se estableció a vivir en uno de los lotes.

Sin otro particular y esperando una buena acogida de nuestra solicitud y pronta respuesta, se despide Atte.



Roberto Norambuena Norambuena  
14.329.292-4  
Representante Legal "Comité de Vivienda Villa el Sol".





**EXTENSION DE MATRIZ DE APR SAN LUIS SAN RAUL LAS MOTAS  
HACIA LOTE VILLA EL SOL**

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	P.UNIT	SUBTOTAL
<b>1</b>	<b>MATERIALES PARA EXTENSION DE MATRIZ</b>				
1,1	TUBERIA PVC HIDRAULICO 75 MM C-10	UNIDAD	98	\$ 14.500	\$ 1.421.000
1,2	CAÑERIA GALVANIZADA 2 1/2" C/HILO	UNIDAD	2	\$ 45.000	\$ 90.000
1,3	CODO GALVANIZADO DE 2 1/2"	UNIDAD	11	\$ 8.900	\$ 97.900
1,4	CURVA HIDRAULICA A CEMENTAR 75 MM X 45°	UNIDAD	8	\$ 2.900	\$ 23.200
1,5	TERMINAL HI A CEMENTAR 75 MM	UNIDAD	5	\$ 6.900	\$ 34.500
1,6	TERMINAL HE A CEMENTAR 75 MM	UNIDAD	4	\$ 2.100	\$ 8.400
1,7	TEFLON 1"	UNIDAD	5	\$ 990	\$ 4.950
1,8	ADHESIVO PARA PVC	UNIDAD	2	\$ 2.980	\$ 5.960
1,9	CODO HIDRAULICO 75 MM A CEMENTAR	UNIDAD	2	\$ 2.800	\$ 5.600
1,10	PLIEGO DE LIJA PARA FIERRO	UNIDAD	2	\$ 600	\$ 1.200
1,11	VALVULA DE BONCRE HI 75 MM	UNIDAD	2	\$ 36.500	\$ 73.000
					\$ 1.765.710
<b>2</b>	<b>MATERIALES PARA CONSTRUCCION DE CAMARAS</b>				
2,1	LADRILLOS	UNI	512	\$ 200	\$ 102.400
2,2	TAPA CAMARA CIRCULAR 60 MM	UNI	2	\$ 13.800	\$ 27.600
2,3	ANILLO CIRCULAR PARA TAPA CAMARA	UNI	2	\$ 12.500	\$ 25.000
2,4	MALLA FIERRO PARA PISO	UNI	1	\$ 25.000	\$ 25.000
2,5	ARENA	M3	1	\$ 10.000	\$ 10.000
2,6	GRAVA	M3	1	\$ 9.000	\$ 9.000
2,7	CEMENTO	SACO	10	\$ 3.870	\$ 38.700
					\$ 237.700
<b>3</b>	<b>MATERIALES PARA CONEXIÓN DOMICILIARIA (PARA UN TOTAL DE 36 VIVIENDAS)</b>				
3,1	MEDIDOR AGUA POTABLE DE 1/2"	UNI	36	\$ 35.000	\$ 1.260.000
3,2	CODO HI DE 1/2" A SOLDAR	UNI	72	\$ 700	\$ 50.400
3,3	LLAVES DE PASO A SOLDAR DE 1/2"	UNI	72	\$ 2.700	\$ 194.400
3,4	CODO A SOLDAR DE 1/2"	UNI	144	\$ 630	\$ 90.720
3,5	TERMINAL HI A SOLDAR DE 1/2"	UNI	72	\$ 750	\$ 54.000
3,6	TERMINAL PVC 1/2" (HI Y HE)	UNI	72	\$ 250	\$ 18.000
3,7	CAÑERIA DE COBRE 1/2"	ML	108	\$ 2.650	\$ 286.200
3,8	TIRA PVC DE 1/2" (CALCULAR SEGÚN DISTANCIA A MATRIZ)	UNI	36	\$ 1.600	\$ 57.600
3,9	LLAVE DE JARDIN DE 1/2"	UNI	36	\$ 3.200	\$ 115.200
3,10	COLLARIN	UNI	36	\$ 4.100	\$ 147.600
3,11	LLAVE DE COLLAR DE 1/2"	UNI	36	\$ 6.300	\$ 226.800
3,12	NICHO PARA MEDIDOR	UNI	36	\$ 15.000	\$ 540.000
3,13	CODO PVC DE 1/2"	UNI	36	\$ 180	\$ 6.480
					\$ 3.047.400

<b>COSTO TOTAL ITEM (1 + 2 + 3)</b>	<b>\$ 5.050.810</b>
I.V.A	\$ 959.654
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>\$ 6.010.464</b>

Presupuesto formulado para ser presentado a la Ilustre Municipalidad de Longavi por don Roberto Norambuena, Presidente del Comité del Loteo Villa el Sol, ubicado en el sector Las Motas, Comuna de Longavi.



COMITÉ DE AGUA POTABLE  
SAN LUIS, SAN RAUL, LAS MOTAS  
LONGAVI

San Luis, 30 de Diciembre de 2019

Señor  
Roberto Norambuena Norambuena  
Presidente Comité de Vivienda Villa El Sol  
Presente.

Ref. su solicitud del 22 de Noviembre 2019.

De nuestra Consideración:

En relación a petición efectuada en misiva señalada en referencia, el Directorio del Comité APR San Luis, San Raúl Las Motas, en reunión celebrada con fecha 27 de Diciembre de 2019, ha resuelto autorizar extensión de matriz en seco en 600 metros que se extenderían en forma paralela por ambos costados de Villa el Sol, cuyos costos de inversión del proyecto serán financiados en su totalidad por ése Comité de Vivienda.

Las conexiones de abastecimiento del agua potable para las 36 viviendas se concretarán de acuerdo a las factibilidades y orden de las solicitudes presentadas a nuestro comité de agua potable rural, cuyos trabajos deberán ser ejecutadas bajo la supervisión del Directorio de la APR y de nuestro Operador.

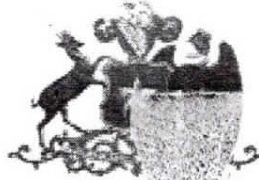
La instalación de medidores y las cuotas de incorporación como socios de nuestro Comité APR San Luis, San Raúl, Las Motas se concretarán en su respectiva oportunidad y una vez cumplido con todos los procedimientos que regulan los Estatutos y Reglamentos Internos de la APR, instancia en la que la Administración y Propiedad de las Instalaciones de la Matriz, quedarán bajo la tutela de éste Comité de Agua Potable Rural.

Sin otro particular, le saluda cordialmente a Ud., y socios de su Cooperativa de Vivienda.



  
Comité APR San Luis, San Raúl, Las Motas.  
LA DIRECTIVA

c.c. archivo



REPUBLICA DE CHILE



500378179413

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE  
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 22-03-2021

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°265468 con fecha 22-10-2004.  
NOMBRE PJ : COMITE DE VIVIENDA VILLA EL SOL SAN LUIS  
DOMICILIO : SAN LUIS  
LONGAVÍ  
REGION DEL MAULE  
NATURALEZA : ORGANIZACIÓN FUNCIONAL  
FECHA CONCESIÓN PJ : 22-10-2004  
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00000  
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 11-02-2019  
DURACIÓN DIRECTIVA : 3 AÑOS

CARGO	NOMBRE
PRESIDENTE	ROBERTO ANDRES NORAMBUENA NORAMBUENA
SECRETARIO	JUANA MAGDALENA CHAVEZ SALGADO
TESORERO	YESICA ISABEL PARADA GATICA

R.U.N.

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 11-02-2019 de manera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según el caso.

FECHA EMISIÓN: 22 Marzo 2021, 12:42.

Exento de Pago  
Impreso en:  
REGION :

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



**Victor Rebolledo Salas**  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada





## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **COMITE DE VIVIENDA VILLA EL SOL**, RUT **65.461.910-7**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **22/03/2021**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley N° 19.862.

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

#### Datos

Nombre del Representante Legal	:	
RUT del Representante Legal	:	<b>0-0</b>
Nombre de la Institución	:	<b>COMITE DE VIVIENDA VILLA EL SOL</b>
RUT de la Institución	:	<b>65.461.910-7</b>
Fecha de emisión del certificado	:	<b>22/03/2021</b>

**Pre-Obligación Pre ~~Presup~~aria**

Tipo/Número: 5 / 594  
Fecha: 13/04/2021  
Glosa: COMITE DE VIVIENDA VILLA EL SOL  
Rut/Nombre: 65.461.910 - 7 / COMITE DE VIVIENDA VILLA EL SOL  
Preob./Oblig.:

Cuenta	Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
2152401004		Organizaciones Comunitarias						
4	Programas Social	050803	3.000.000	186.000.000	32.173.966	153.826.034	92.238.991	61.587.043
TOTALES:			3.000.000					

EMITIDO POR Rtor: Manuel Rodrigo Torres Guzmán

AUTORIZADO POR





AGREGADO N° 6-B  
ACTA N° 20 DE 14-04-21

(2)

### INFORME SUBVENCION MUNICIPAL

La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Longavi presenta al Honorable Concejo Municipal, la solicitud de Subvención de la siguiente organización

ITEM : 24-01-004 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS / 050803

Nº	NOMBRE INSTITUCION	OBSERVACION	MONTO \$ SOLICITADO	SE SUGIERE
1	JUNTA DE VECINOS CRUZ DEL SUR RUT: 65.575.600-0	Financiamiento municipal para la compra de insumos para realizar olla común.	500.000	500.000
TOTAL				500.000

- \* Que la organización cuenta con Personalidad Juridica vigente
- \* Que se encuentra inscrito en el Registro de Transferencias
- \* No tiene rendición de subvención pendiente



CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE

P. González.-  
LONGAVI, 13 abril de 2021



# OIRS

<b>N° OIRS</b>	3039
<b>Rut</b>	8.736.554-9
<b>Nombres</b>	VICTORIANO CUITIÑO ALBORNOZ (PRESIDENTE JJ.VV. CR
<b>Domicilio</b>	[REDACTED]
<b>Telefono</b>	[REDACTED]
<b>Correo</b>	
<b>Materia</b>	SOLICITA SUBVENCIÓN MUNICIPAL MONTO \$ 2.000.000, PARA REALIZAR UNA OLLA CUMÚN. AGENDA CARTA SOLICITA
<b>Tipo de Solicitud</b>	Solicitud
<b>Medio de respuesta</b>	Presencial
<b>Fecha</b>	22-03-2021 11:53:28

FIRMA

VICTORIANO CUITIÑO ALBORNOZ (PRESIDENTE JJ.VV. CR

*Argon*

"Junta de Vecinos  
Cruz del Sur"  
P.J. N° 595  
Longaui

JUNTA DE VECINOS  
CRUZ DEL SUR  
PERMISO MUNICIPAL N° 595  
DEL 4/9/2005 - LONGAUI

JUNTA DE VECINOS  
CRUZ DEL SUR  
PERMISO MUNICIPAL N° 595  
DEL 4/9/2005 - LONGAUI

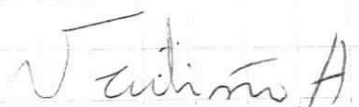
## Solicitud.

Sra: Alcaldesa Subrogante de la Comuna de Longaui  
Doña: Nancy Chavez.  
Ptes


La Junta de Vecinos Cruz del Sur, Presidida por don Victoriano Cuitiño Albarnoz, Rut: 8736.554-9.

Se dirige a su persona para solicitarle una subvención de \$2.000.000.- para realizar una olla común. Como lo realizamos todos los años; lo cual le daremos comienzo el día Lunes 05 de Abril del presente año sin fecha de término por lo cual el motivo de esta es por la necesidad que se está pasando a nivel mundial; nuestras familias están quedando cesante porque los huertos están terminando sus cosechas y nuestras niñas, niños y adolescentes no están asistiendo a los establecimientos educacionales por motivo del Coronavirus; además ayudar a nuestra 3<sup>ra</sup> Edad que también necesitan ayuda.

De Antemano muchas Gracias por su Acogida y comprensión.

  
Victoriano Cuitiño

JUNTA DE VECINOS  
CRUZ DEL SUR  
PERMISO MUNICIPAL N° 595  
DEL 4/9/2005 - LONGAUI

  
Patricia Pérez  
Secretaria.



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **JUNTA DE VECINOS**, RUT **65.575.600-0**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **03/06/2010**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862

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

#### Datos

Nombre del Representante Legal	: <b>VICTORIANO DE LA CRUZ CUITIÑO ALBORNOS</b>
RUT del Representante Legal	: [REDACTED]
Nombre de la Institución	: <b>JUNTA DE VECINOS</b>
RUT de la Institución	: <b>65.575.600-0</b>
Fecha de emisión del certificado	: <b>13/04/2021</b>





REPUBLICA DE CHILE



500382410109

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE  
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 13-04-2021

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°265498 con fecha 04-05-2005.  
NOMBRE PJ : JUNTA DE VECINOS CRUZ DEL SUR  
DOMICILIO : PASAJE SAN ANTONIO 239 LONGAVI  
LONGAVÍ  
REGION DEL MAULE  
NATURALEZA : ORGANIZACIÓN TERRITORIAL  
FECHA CONCESIÓN PJ : 04-05-2005  
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00000  
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 02-12-2017  
DURACIÓN DIRECTIVA : 3 AÑOS

CARGO	NOMBRE
PRESIDENTE	VICTORIANO DE LA CRUZ CUITIÑO ALBORNOZ
SECRETARIO	PATRICIA ALEJANDRA PEREZ HERNANDEZ
TESORERO	PATRICIA ALEJANDRA ALVIAL ASTUDILO

R.U.N.

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 02-12-2017, para ser aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 13 Abril 2021, 08:38.

Exento de Pago  
Impreso en:  
REGION :

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



**Víctor Rebolledo Salas**  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada

**Pre-Obligación Presupuestaria**

Tipo/Número: 5 / 595  
Fecha: 13/04/2021  
Glosa: JUNTA DE VECINOS CRUZ DEL SUR  
Rut/Nombre: 65.575.600 - 0 / JUNTA DE VECINOS CRUZ DEL SUR  
Preob./Oblig.:

Cuenta	Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
	2152401004	Organizaciones Comunitarias						
	4	Programas Social 050803	500.000	186.000.000	3.966	153.826.034	92.738.991	61.087.043
TOTALES:			500.000					

EMITIDO POR Rtor: Manuel Rodrigo Torres Guzmán

AUTORIZADO POR





REF.: PRESENTACIÓN MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA  
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL.

Longavi, 12 de Marzo de 2021

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la suplementación presupuestaria por convenio celebrado con el Ministerio de Educación en el marco del Programa Liceos Bicentenario de Excelencia, para el establecimiento Arturo Alessandri Palma.

CODIGO	DENOMINACION	INGRESOS AUMENTO M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTO M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>INGRESOS</b>					
05-03-003-999	Otros	41.941			
<b>GASTOS</b>					
29-03-000	Vehiculos			16.000	
29-04-000	Mobiliario y otros			9.879	
22-11-999	Otros (Servicios Técnicos y Profesionales)			2.000	
22-04-010	Materiales para mantenimiento y reparación de inmuebles			9.062	
22-04-999	Otros			1.500	
24-01-008	Premios y otros			3.500	
<b>TOTALES M\$</b>		<b>41.941</b>	<b>-</b>	<b>41.941</b>	<b>-</b>

Atentamente,



NANCY CHAVEZ PEÑA  
ALCALDE (S)

L.ÁLVAREZ/C.SAN MARTÍN/C.VERDUGO/A.HERNÁNDEZ/X.FUENTEALBA





