

ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

001392

VISTOS:

- Servicios Públicos de Municipalidades;
- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de
  - b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;
  - c) Resolución Exenta N° 565 del 16 de marzo del 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba, **“CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)”**;
  - d) Decreto Exento N°4044 de fecha 29 de junio de 2021, de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
  - e) Decreto Exento N°4129 de fecha 11 de mayo de 2022, de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urrea Morales, a contar del 01 de abril de 2021;
  - f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
  - g) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
  - h) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
  - i) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala;
  - j) Conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, el Honorable Concejo Municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N°05 de fecha 22 de febrero de 2022, a través de Memorándum N°68 del 23 de febrero del 2022.

CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 1599 del 24 de junio del 2024, **APRUÉBASE MODIFICASE PARCIALMENTE “CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)”**; suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- 2.- Resolución Exenta N°1817 del 03 de agosto del 2023, que modifica Resolución Exenta N°565 del 16 de marzo del 2022.

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBASE, MODIFICASE PARCIALMENTE “CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)”**; suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol.
- 2.- **Modificación:** Las partes reemplazan Cláusulas Cuarta, Quinta, Sexta, Séptima, Octava y Novena del convenio.
- 3.- **Presupuesto:** Se aumenta la asignación en la suma de **\$1.929.962.-** (un millón novecientos veintinueve mil novecientos sesenta y dos pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$91.726.562.-** (noventa y un millones

setecientos veintiséis mil quinientos sesenta y dos pesos). Dicho monto se imputará al Ítem de ingresos 05.03.006.

4.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso. -

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



  
**ÁLVARO ERWIN URRA MORALES**  
SECRETARIO MUNICIPAL



  
**JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**  
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/AEUM/FAM/MGG/MNG/kam  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)





SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
EYS/CMC/RLC/AMV/PVV  
N° 366.- 19.06.2024



DSM  
Angol

## RESOLUCIÓN EXENTA N°

1599

ANGOL,

24 JUN 2024

### CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 925 de fecha 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 2.- Resolución Exenta N° 129 de fecha 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), año 2022.
- 3.- Resolución Exenta N° 565 de 16 de marzo de 2022, que aprueba "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)", entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- 4.- Ley N° 21.516 que establece el presupuesto del sector público para el año 2023.
- 5.- Resolución Exenta N° 2955 de 28 de diciembre de 2022, aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 565 de fecha 16 de marzo de 2022, denominado "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)".
- 6.- Resolución Exenta N° 73 de fecha 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), año 2023.
- 7.- Resolución Exenta N° 1817 de fecha 03 de agosto de 2023, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba modificación de Resolución Exenta N° 565 de fecha 16 de marzo de 2022.
- 8.- Ley N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
- 9.- Resolución Exenta N° 3311 de 29 de diciembre de 2023, aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 565 de 16 de marzo de 2022, denominado "Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)".
- 10.- Resolución Exenta N° 99 de fecha 31 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 11.- En consideración al convenio "Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)", aprobado por la Resolución Exenta N° 565 de fecha 16 de marzo de 2022, que en su cláusula décima tercera señala que el citado convenio "(...) A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República."

### Y VISTO: Lo dispuesto en:

- 1.- D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- 2.- Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
- 3.- Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria en Salud Municipal.
- 4.- Ley N° 21.640 de presupuesto del sector público para el año 2024.
- 5.- Ley N° 19.880 de bases de los procedimientos administrativos, art. 52.
- 6.- D.S. N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que designa al director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
- 7.- Resolución N° 7/2019 y 16/2020 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

### RESOLUCION:

1. **MODIFICASE PARCIALMENTE** Resolución Exenta N° 565 de 16 de marzo de 2022 y su correspondiente modificación Resolución Exenta N° 1817 de fecha 03 de agosto de 2023, denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol, siendo las modificaciones las siguientes:
  - a) **REEMPLAZACE CLAUSULA CUARTA**, en cuanto al aumento presupuestario anual 2024, que de acuerdo a Resolución Exenta N° 3311 de 29 de diciembre de 2023, del Servicio de Salud Araucanía Norte, para el Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), para el año 2024, asignó la suma total de **\$89.796.600.-** (ochenta y nueve millones setecientos noventa y seis mil seiscientos pesos), ahora bien, a través de Res. Ex. 99 de fecha 31 de enero de 2024, el Ministerio de Salud, distribuyó recursos para el respectivo programa, año 2024, por lo que, en el caso de la Municipalidad de Angol, aumenta la asignación anual en la suma de **\$1.929.962.-** (un millón novecientos veintinueve mil novecientos sesenta y dos pesos),

Por favor dictar.

Muchas Gracias

112716



quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$91.726.562.-** (noventa y un millones setecientos veintiséis mil quinientos sesenta y dos pesos).

- b) **REEMPLAZACE CLAUSULA QUINTA**, se complementa información en productos esperados, específicamente punto N° 1.
- c) **REEMPLAZACE CLAUSULA SEXTA**, se complementa información de conformación del ítem b) equipo de cabecera del CECOSF y de forma íntegra ítem c) planificación del CECOSF.
- d) **REEMPLAZACE CLAUSULA SEPTIMA**, se reemplaza tabla de indicadores, por la eliminación de columna estrategias, productos esperados y medio de verificación.
- e) **REEMPLAZACE CLAUSULA OCTAVA**, se modifica primer y segunda evaluación del Programa.
- f) **REEMPLAZACE CLAUSULA NOVENA**, se modifica el valor de las cuotas mensuales de transferencia de los recursos.

De acuerdo a los párrafos precedentes, el **"CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)"** con la comuna de Angol para el año 2024, quedará establecido en el siguiente sentido:

En Angol, a 25 de febrero del 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO HORACIO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "SERVICIO", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, RUT N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "MUNICIPALIDAD", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 925 del 10 de diciembre del 2021**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar estrategias que permitan el alcance de los siguientes objetivos generales y específicos del Programa Centro Comunitarios de Salud Familiar en el CECOSF El Retiro cuya dependencia es del CESFAM Piedra del Águila de la comuna de Angol:

#### **Objetivo General:**

Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana a la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidad, mediante la realización de una planificación participativa que incluya diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de actividades, en base al MAIS con asesoría del Gestor Comunitario.
2. Evaluar la calidad de atención, previa validación social del instrumento de medición y con la participación de la comunidad para la satisfacción usuaria de la población, estableciendo un Plan de Mejora Continua para resolver brechas y obstáculos identificados que se hayan establecido colectivamente.



3. Fortalecer los procesos de participación e inclusión social en salud que se desarrollan en la comunidad mediante una Mesa Territorial de trabajo destinada a realizar el seguimiento y monitoreo de la Planificación Anual realizada en los CECOSF.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$91.726.562.-** (noventa y un millones setecientos veintiséis mil quinientos sesenta y dos pesos), los cuáles serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula anterior.

El Servicio de Salud Araucanía Norte realizará la definición de coberturas que permitan realizar las acciones señaladas para ejecutar las estrategias específicas, la Municipalidad de Angol se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa referido, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** La Municipalidad de Angol, a través del Centro Comunitario de Salud Familiar El Retiro dependiente del Depto. de Salud Municipal de Angol, se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el desarrollo de los siguientes componentes y estrategias, con el objeto de alcanzar los productos esperados para el presente programa

#### **Componente 1:**

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

##### *Estrategias:*

- ✓ Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
- ✓ Co-Gestión Social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.
- ✓ Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
- ✓ Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.
- ✓ Propuesta de modelo de articulación con la red<sup>1</sup> a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.

#### **Componente 2:**

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

##### *Estrategias:*

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

#### **Componente 3:**

Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud

##### *Estrategias:*

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

<sup>1</sup> Se entenderá como modelo de articulación con la red, una propuesta local, que identifique la red local existente y evidencie las relaciones que debe establecer y mantener el dispositivo al insertarse a nivel comunal en pro de entregar una atención integral a los usuarios.



## PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Diagnóstico Local Participativo inicial o actualización (mapeo de activos), 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, salvaguardo la participación activa de líderes y dirigentes de las organizaciones (sociogramas, análisis de redes, mapeo de actores, análisis situacional, determinantes sociales de salud, entre otros). El diagnóstico participativo constituye una herramienta fundamental de planificación a nivel local, por tanto, su realización contribuye a la caracterización epidemiológica de la población que facilitará la pertinencia de las intervenciones sanitarias del equipo y la comunidad. En tanto, por su carácter dinámico siempre será recomendable su actualización anual.
2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.
3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen y se complementan a nivel local y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria de salud en su territorio.
4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.
5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas.
6. Implementación de Planes de Mejora de las acciones y actividades de la salud realizadas en favor de la comunidad, los que deberán incluir dimensiones asociadas a la calidad, oportunidad y acceso en la atención de la población
7. Implementación de Mesa Territorial, trabajo con la comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente con disposición de instrumentos de gestión (Actas, acuerdos, registro de asistencia, etc) que permitan con facilidad la sistematización del trabajo realizado durante el año.
8. Para los CECOSF que tengan conexión a internet, el uso del registro clínico electrónico dispuesto por el servicio de salud Araucanía Norte, por los profesionales que realizan atenciones a usuarios del territorio.

El presente convenio considera los gastos operacionales que deriven de ambos componentes, por lo que el Dpto. de Salud Municipal de la comuna de Angol, establecimiento del cual depende el CECOSF El Retiro, deberá enviar un plan de trabajo y de mejora continua según el formato establecido, a más tardar el 28 de febrero del presente año, el que deberá ser autorizado por oficio del Departamento de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**SEXTA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del presente programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el cuadro más adelante, en cada evaluación definida conforme a la tabla de indicadores. Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud Araucanía Norte, los siguientes:

### **a.- CECOSF funcionando 44 horas semanales:**

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

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 mínimo 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.

La conformación y horarios de otros miembros del equipo de cabecera serán determinados formalmente, en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, debiendo ser conocido por esta e informado por la unidad administrativa a su Servicio de Salud antes del 28 de febrero del año en curso de ejecución del convenio CECOSF.

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

Considerando que el CECOSF corresponde a un sector de su establecimiento madre, o de la comuna, su población a cargo tiene derecho a acceder al equipo de salud completo con todas las prestaciones cubiertas en el plan de salud, dado que 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.

Se establece que la contratación del recurso humano, señalado en los puntos precedentes, se realizará con asesoría y aprobación técnica del Asesor de CECOSF del Departamento de Atención Primaria del y/o algún otro asesor que se considere pertinente por el Servicio de Salud Araucanía Norte.

De la contratación y desvinculación de recurso humano asociado al CECOSF se encargará la Municipalidad de Angol, previo visto bueno del Asesor de CECOSF del Departamento de Atención Primaria del y/o algún otro asesor que se considere pertinente por el Servicio de Salud Araucanía Norte.

El recurso humano contratado con recursos del programa estará mandatado a trabajar en un plan anual, que busque el cumplimiento de los distintos indicadores, como también a participar en reuniones solicitadas desde el programa, donde tengan que rendir estados de avances de las estrategias ejecutadas. Un requisito obligatorio es que los profesionales clínicos que serán contratados con recursos del convenio deben estar inscritos como prestadores individuales en la superintendencia de salud, o en su defecto una autorización del organismo correspondiente.

Se entrega como recomendación los valores referenciales como documento apoyo, con los que deben ser rendidos los recursos de CECOSF respecto a las contrataciones de recurso humano. (Anexo N° 1).

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

**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 serán expresados en metas a lograr durante el año.

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



#### Indicadores comunes obligatorios para todo CECOSF

- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.
- Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF.
- Número de Organizaciones Comunitarias del sector y grupos sociales de interés que constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada en la gestión participativa de los problemas de salud que afectan a la población más vulnerable identificados y priorizados en el Diagnóstico inicial con apoyo del equipo de Salud del establecimiento.
- Medición de Satisfacción Usuaría en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta, grupos focales, entrevistas, observación, etc.), que identifica brechas y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante la elaboración de un Plan de Mejora Integral.
- Adicionalmente debe contener al menos un Indicador definido localmente (determinado entre El CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y Servicio de Salud), que dará 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.
- ✓ 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 N° 1, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante el cuadro N° 2. 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.

**SÉPTIMA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el cumplimiento de cada componente, mediante los siguientes indicadores y metas:

#### Cumplimiento Global del Programa.

Cuadro 1:

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los 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 del año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad usuaria.



<p>Evaluar y proponer planes de mejora continua</p>	<p>Existencia de Planificación anual del CECOSF</p>	<p>3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma; el plan incluye necesariamente los siguientes indicadores:.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo.</li> <li>✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1).</li> <li>✓ Número de Organizaciones Comunitarias del sector y grupos sociales de interés que constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada en la gestión participativa de los problemas de salud que afectan a la población más vulnerable identificados y priorizados en el diagnóstico inicial con apoyo del equipo de Salud del establecimiento.</li> <li>✓ Medición de Satisfacción Usuaría en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta, grupos focales, entrevistas, observación, etc.), que identifica brechas y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante la elaboración de un Plan de Mejora Integral.</li> </ul> <p>Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador <b>definido localmente</b> de los señalados, en la cláusula sexta c, de este convenio, 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>
<p>Participación Comunitaria y Promoción de Salud</p>	<p>Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.</p>	<p>5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual), con plan de trabajo, cronograma y participación activa del Gestor Comunitario.</p>
	<p>Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.</p>	<p>6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad.</p>
	<p>Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.</p>	<p>7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario.</p> <p>Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente.</p>
	<p>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.</p>	<p>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.</p>



**OCTAVA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, e informará a DIVAP, mediante un formato enviado de dicha División al Servicio Salud.

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

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

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

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

El Servicio de Salud consolidará la información y remitirá a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio del año en curso, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por DIVAP.

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 con los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de agosto del año en curso.

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

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

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

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

El Servicio de Salud Araucanía Norte deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, **hasta el 23 de septiembre** informe consolidado, respecto de la comuna de su ámbito territorial participante del Programa.

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

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

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 Araucanía Norte debe realizar la



evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informe a Subsecretaria 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.

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril.	Primera	30-mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF.	Primera	31-mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, ya sea parcial o total en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.	Primera	31-mayo			
4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.	Primera	31-mayo			
5.- 100% de los CECOSF con mesa de trabajo, equipos de salud y comunidad funcionando regularmente con un plan de trabajo y cronograma.	Primera	31-mayo			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-ago	1 duodécimo	Un mes	Octubre
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.	Segunda	31-ago			
8.- 100 % de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria.	Segunda	31-ago			

El Servicio de Salud Araucanía Norte hará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa



el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez este 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 Araucanía Norte debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera a través del sistema de control financiero de Atención primaria, en donde se evaluará la pertinencia de los gastos y evaluación de las metas al final del período. Para esto se debe enviar con fecha 15 de marzo la proyección del plan el gasto año 2023 a referente de SSAN (Anexo N°2)

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

Cuadro de rebaja:

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

**NOVENA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, 12 cuotas mensuales de los siguientes montos: 11 cuotas de \$7.643.880.- (siete millones seiscientos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta pesos) cada cuota y 1 cuota de \$7.643.882.- (siete millones seiscientos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta y dos pesos).

Las partes dejan constancia que, por tratarse de un convenio de programa ministerial de continuidad, y por razones de buen servicio deberán transferirse con efecto retroactivo todas las cuotas devengadas entre el 1° del mes de enero hasta el mes en que el convenio se encuentre totalmente tramitado. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos que permite el efecto retroactivo de los actos administrativos cuando produzcan consecuencias favorables para los usuarios y no lesionen derechos de terceros, como es el caso. Las restantes cuotas se transferirán de manera normal y dentro del mes respectivo.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año en curso. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año en curso.

No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2, las partes suscribientes acuerdan prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio relativo al "Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)", siempre que dicho programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo



que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo tercera del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo tercera del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA CUARTA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad de Angol, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio Salud Araucanía Norte deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contando desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio Salud Araucanía Norte, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro, del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA QUINTA:** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la ley N° 18695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el Honorable Consejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N°05 de fecha 22 de febrero de 2022, mediante el Memorandum N°68 de fecha 23 de febrero de 2022.

**DÉCIMA SEXTA: Personerías:** La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMA SEPTIMA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares, de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol, y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2. **TÉNGASE PRESENTE** que el monto total asignado para la Municipalidad de Angol para el año 2024 es la suma anual y única de **\$91.726.562.-** (noventa y un millones setecientos veintiséis mil quinientos sesenta y dos pesos), la que será transferida en **11** cuotas mensuales por un monto de **\$7.643.880.-** (siete millones seiscientos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta pesos) cada cuota y 1 cuota mensual por un monto de **\$7.643.882.-** (siete millones seiscientos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta y dos pesos).
3. **REGULARIZASE** el traspaso de las diferencias mensuales a la fecha de la total tramitación de la presente resolución, en consideración a que **se ha transferido mensualmente la suma de \$7.483.050.-** (siete millones cuatrocientos ochenta y tres mil cincuenta pesos) y **lo que corresponde para el año 2024 por 11 meses es la suma de \$7.643.880.-** (siete millones seiscientos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta pesos) y **1** cuota de **\$7.643.882.-** (siete millones seiscientos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta y dos pesos), **generándose una diferencia mensual de \$160.830.-** (ciento sesenta mil ochocientos treinta pesos).



4. **DETERMÍNASE**, que la presente modificación de resolución tendrá una vigencia desde el 01 de enero 2024.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irroque la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
6. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta a la I. Municipalidad de Angol.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
**SR. ERNESTO YÁÑEZ SELAME**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES (1)

**PANEL:**

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN



ANEXO N° 1

Tabla referencial para pertinencia del gasto en RRHH:

Escala Sueldo Referencial Nacional 2024						
AÑO	A	B	C	D	E	F
2023	\$ 1.230.880	\$ 1.067.132	\$ 538.059	\$ 516.899	\$ 480.549	\$ 423.740
2024	\$ 1.283.808	\$ 1.113.019	\$ 561.196	\$ 539.126	\$ 501.213	\$ 441.961

Se recomienda que los gastos del convenio del ítem de recurso Humano no superen el 85% de estos para asegurar que al menos un 15% de estos recursos queden para cubrir los gastos operacionales y de cada una de las estrategias del convenio.

\*recomendación en base a cálculo de canasta promedio 2015-2019 de Cecosf, Minsal 2023.



[illegible]