

DECRETO ALCALDICIO N° 14451

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

REQUÍNOA,

19 JUL 2021

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**CONSIDERANDO:**

La Resolución Exenta N° 1450 de fecha 30.04.2021 que aprueba Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF", de fecha 05.04.2021, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa.

**VISTOS** :

Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido, coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio "**Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF**", de fecha 05 de Abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa. Por un monto total de \$ 95.470.684.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**



**MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



**WALDO VALDIVIA MONTECINOS**  
**ALCALDE**

WVM/MAVS/avc.  
DISTRIBUCION :  
Secretaría Municipal (1)  
Dirección de Adm. y Finanzas (1)  
CESFAM Requínoa (1)  
Archivo Convenios (1)  
Archivo.-



FOLIO N° 2194  
FECHA 040721

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
|   | ADMINISTRADOR MUNICIPAL           |
|   | SECRETARÍA MUNICIPAL              |
|   | SECPLA                            |
|   | DIDECO                            |
|   | ADMINISTRACION Y FINANZAS         |
|   | DEPTO. PERSONAL                   |
|   | DIRECCIÓN DE OBRAS                |
|   | DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO          |
|   | RENTAS                            |
|   | COMUNICACIONES                    |
|   | CULTURA                           |
|   | CONTROL                           |
|   | JURÍDICO                          |
|   | JUZGADO DE POLICIA LOCAL          |
|   | DAEM                              |
| X | DEPTO. DE SALUD                   |
|   | CONCEJO                           |
|   | MEDIO AMBIENTE                    |
|   | AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA |
|   | SECRETARIA ALCALDÍA               |
|   | O.I.R.S.                          |
|   | SEGURIDAD PUBLICA                 |

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Administrador Municipal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Alcalde



**ASESORÍA JURÍDICA**  
DR.FMM / GRC / NMR / GCS / MCA / CAP / rap

Nº551  
23/04/21

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1450 /

RANCAGUA, **30 ABR. 2021**

**VISTOS:**

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº35, de fecha 12 de marzo de 2021, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 107, de fecha 02 de febrero de 2021, que aprueba el denominado **"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF"**, y la Nº206, del 16 de febrero de 2021, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del programa ya referido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar", de fechas 05 y 07 de abril de 2021, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, y las Ilustres Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones Nºs 7 de 2019 y 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº19.937; artículo 9º del D.S. Nº140/04, en relación con el Decreto Exento Nº62, del 15 de octubre de 2020, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

**CONSIDERANDO:**

Que, este Servicio de Salud, con las Ilustres Municipalidades que se indicarán en lo resolutivo, previamente suscribieron Convenios **"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF"**, cuya naturaleza se encuentra dada por el artículo 57 de la Ley Nº19.378, del Ministerio de Salud, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en el sentido que los Directores de los Servicios de Salud podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar funcionarios en Comisión de Servicio a los Municipios. Dichos convenios se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

A su turno es dable agregar además que el objeto de los convenios obedece a acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, con la comunidad copartícipe 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.

Que, en consecuencia de lo anteriormente expuesto, y agregado a la cantidad de los denominados Convenios **"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF"**, suscritos entre este Servicio de Salud y las diferentes Municipalidades que se indicarán más adelante, que por sí constituyen un volumen considerable de estos instrumentos, que por lo demás versan sobre la misma materia, y otras de similar naturaleza entre ellos, y por lo demás fundados en el cumplimiento de la naturaleza y objetivo antes descrito, no resulta en esta instancia administrativa, necesario dictar resoluciones individuales e insertar su tenor literal en lo resolutivo, por cada uno de los instrumentos que en este acto se aprueban, **ello además concordante con los principios de celeridad, de economía procedimental, y de la no formalización, que rigen el procedimiento administrativo, consagrados en los artículos 7º, 9º y 13 de la ley Nº19.880, en virtud de los cuales este Servicio de Salud, debe hacer expeditos los trámites que debe cumplir el presente instrumento, removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión; responder a la máxima economía de medios con eficacia, evitando trámites dilatorios, y no exigir formalidades innecesarias de manera excepcional en este acto**, y en tal sentido, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

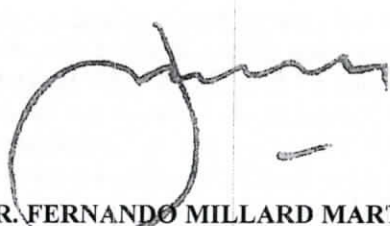
1.- **APRUEBASE**, Convenios **"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF"**, de fechas 05 y 07 de abril de 2021, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

| MUNICIPALIDAD                 | RUT          | REPRESENTANTE              |
|-------------------------------|--------------|----------------------------|
| I. MUNICIP. SANTA CRUZ        | 69.090.600-7 | GONZALO GALVEZ VENEROS (S) |
| I. MUNICIP. REQUINOA          | 69.081.300-9 | ANTONIO SILVA VARGAS       |
| I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO | 69.081.700-4 | NELSON BARRIOS OROSTEGUI   |
| I. MUNICIP. RANCAGUA          | 69.080.100-0 | EDUARDO SOTO ROMERO        |
| I. MUNICIP. SAN FERNANDO      | 69.090.100-5 | LUIS BERWART ARAYA         |
| I. MUNICIP. MACHALI           | 69.080.200-7 | GONZALO LOPEZ LOPEZ        |
| I. MUNICIP. CODEGUA           | 69.080.400-K | ANDRES GONZALO CAMPOS (S)  |
| I. MUNICIP. COLTAUCO          | 69.080.700-9 | RUBEN JORQUERA VIDAL       |

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- **IMPUTESE** el gasto que represente el convenio referido, al Item Presupuestario N°24-01-395, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "*Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF*", según recursos presupuestarios, que se consignan al tenor de la Resolución Exenta N°206, de fecha 16 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,**

  
**DR. FERNANDO MILLARD MARTÍNEZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

Transcrito Fielmente

  
Ministro de Fe

**DISTRIBUCIÓN**

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Direcc. Atenc. Primaria (Cecilia Aravena)
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
FMM / GRC / NMR / GCS / MCA / CAP/ rdp

## CONVENIO "PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR, CECOSF"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 05 de abril de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director (S) Dr. Fernando Millard Martínez, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**"; y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.081.300-9, representada por su Alcalde don Antonio Silva Vargas ambos domiciliados en Comercio N° 121, Requinoa, quienes vienen en adelante se denominará "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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."

**SEGUNDO:** En el marco de la Política Nacional de salud, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de "**El Servicio**", el denominado "**Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF**" y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N°107, de fecha 02 de Febrero de 2021, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que "**La Municipalidad**" se compromete a ejecutar.

**TERCERO:** El objetivo General de dicho Programa es: **Acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, con la comunidad copartícipe 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.**

Sus objetivos específicos son:

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

### COMPONENTE Y ESTRATEGIAS:

#### Componente N° 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.

**CUARTO:** Consecuente con lo expuesto anteriormente “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y estrategias detalladas en punto anterior e incluye como productos esperados, los siguientes, a saber:

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 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. 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.

**QUINTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, “**El Servicio**”, traspasará a “**La Municipalidad**”, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de \$ **95.470.684.- (noventa y cinco millones cuatrocientos setenta mil seiscientos ochenta y cuatro pesos)**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Por su parte, “**La Municipalidad**”, se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

**SEXTO:** Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** mensualmente, conforme se establece en el capítulo 11. Financiamiento del Programa con la rendición procedente mes a mes, de manera satisfactoria por **"El Servicio"**, caso contrario no será traspasada la mensualidad siguiente y respectiva, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2017, y además de acuerdo a lo siguiente:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por **"EL Servicio"** de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del gasto del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo se realizará en forma mensual para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N°8 y 9 de fecha 1 de Abril y 28 de Abril del 2020 respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 los recursos serán transferidos en forma mensual para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes.

**SEPTIMO: "La Municipalidad"** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes detallados previamente.

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

**"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte de **"El Servicio"**, los siguientes:

**9a.-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.

## 9b.- Equipo de cabecera

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

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

La jornada horaria semanal del gestor comunitario es de 33 horas semanales en todo CECOSF.

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

La conformación de todos los miembros del equipo de cabecera estarán definidos formalmente, y contarán con el horario mínimo señalado en el convenio, según corresponda; y adicionalmente adaptado en función de la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, toda vez que, en el caso de los CECOSF dependientes administrativamente de municipalidades, dicha entidad administradora recibe pago per cápita por la población que se atiende en el CECOSF. Y en el caso de centros dependientes de "El Servicio", se comprende inserto en los costos regulares de Aps.

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

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

El equipo de cabecera actúa en correspondencia con el concepto de población a cargo, incrementando su capacidad de respuesta oportuna, anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, favoreciendo la promoción y contribuyendo a mantener a su población sana. En ese contexto los horarios de trabajo, se resolverán atendiendo a la realidad local, con enfoque de equidad y significando el propósito de facilitar el acceso de las personas; se definirá de común acuerdo con la comunidad.

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

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

| CATEGORÍA<br>/PROFESIÓN | Población a cargo del CECOSF  |                                        |                                        |                       |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|
|                         | menor que<br>1800<br>personas | mayor igual<br>1800, menor<br>que 3500 | mayor igual<br>3500, menor<br>que 4800 | mayor igual<br>4800   |
| GESTOR COMUNITARIO      | 33 horas<br>semanales         | 33 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales |
| TENS                    | 44 horas<br>semanales         | 44 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>semanales |
| TÉCNICO DENTAL          | 11 horas<br>semanales         | 22 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>semanales |
| ADMINISTRATIVO          | 11 horas<br>semanales         | 22 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>semanales |
| AUXILIAR DE SERVICIO    | 11 horas<br>semanales         | 22 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>semanales |
| MÉDICO                  | 11 horas<br>semanales         | 22 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>semanales |
| ODONTÓLOGO              | 11 horas<br>semanales         | 22 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>semanales |
| OTRO PROFESIONAL        | 11 horas<br>semanales         | 22 horas<br>semanales                  | 33 horas<br>semanales                  | 44 horas<br>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 a **"El Servicio"** por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por el Ministerio de Salud, 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 de **"El Servicio."**

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.

#### **9c.- Planificación del CECOSF**

Como se ha señalado 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 **"El Servicio"**, 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 convenio, 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 **"El Servicio"** 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

Subsecretaria 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.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se evaluará mediante 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 a “El Servicio” y comunidad.                          | 1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado a “El Servicio” 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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.<br>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. |

“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 desde dicha división a “El Servicio.”

#### 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 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 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. “El Servicio” deberá 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” 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.

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

• **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.

**“El Servicio”** deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 22 de Septiembre informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

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

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales a **“El Servicio”**, y, de éste, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, el CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto **“El Servicio”**, 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 N°2**:

| Metas Anuales N°s: | Fase evaluación | Fecha de corte | Descuento total de recursos por el incumplimiento <b>de al menos una</b> 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                                                              |

Se requiere a **“El Servicio”** 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.

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 **“El Servicio”**, **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”**, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud, la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, **"El Servicio"** 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.

Respecto a los CECOSF que eventualmente inicien su operación durante el año en curso; corresponderá a **"El Servicio"** definir el programa de trabajo, los indicadores y metas a evaluar deberán ajustarse en función de los meses efectivamente operativos y la realidad del territorio; si el CECOSF pertenece a administración municipal, esto se realizará en conjunto con la comuna. **"El Servicio"** informará a DIVAP/ Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cronograma y matriz de indicadores para evaluación, sujeta a reliquidación de recursos en el caso de incumplimiento de dicho plan. Igualmente enviará los informes de evaluación según corresponda.

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.

**NOVENO: "El Servicio"** podrá requerir a **"La Municipalidad"**, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**DECIMO: "El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para 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.

**UNDECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa a la funcionaria doña Cecilia Aravena Pereira, Dirección Atención Primaria y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de **"El Servicio"**, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

*No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.*

**DUODECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma.

No obstante lo anterior, rendición de cuentas. **"La Municipalidad"** deberá enviar a **"El Servicio"** mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La rendición de cuentas estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho período y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte **"El Servicio"** rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por **"La Municipalidad"**, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede de **"La Municipalidad"** o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto

de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de "El Servicio."

**DECIMO TERCERO:** El presente convenio rige a contar del 1° de Enero, y hasta el 31 de diciembre del año 2021, fecha en la cual, debe encontrarse ejecutado el programa, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida. Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria del término o plazo ya señalado."

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado automáticamente siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La prorrogación del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el presente convenio, "El Servicio", deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

*Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.*

*Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2021, del Servicio de Salud O'Higgins."*

**DECIMO CUARTO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2021, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "El Servicio" realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

**DECIMO QUINTO:** Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N°13, de la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: *"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos."*

**DECIMO SEXTO:** La personería del Dr. Fernando Millard Martínez, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°62, de fecha 15 de octubre de 2020, del Ministerio de Salud. La personería de don Antonio Silva Vargas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Alcaldicio N°2347 del 06 de Diciembre de 2016, del referido Municipio.

**DECIMO SEPTIMO:** Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**DECIMO OCTAVO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio."** Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de **"El Servicio"**, sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



ANTONIO SILVA VARGAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA



DR. FERNANDO MILLARD MARTINEZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS