MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 2719

JUEVES 8 OCTUBRE DE 2026

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE
TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

V I S T O S:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

CONSIDERANDO:

La resolución Exenta N° 0766 de fecha 13.03.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR"** de fecha 12.03.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

D E C R E T O:

APRUÉBASE, cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR**", por un monto de $118.346.490.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

REINTÉGRESE, a la Tesorería General de la República, la suma de **$233.999.-** (doscientos treinta y tres mil novecientos noventa y nueve pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR**", código de proyecto en plataforma SISREC **7535-2025.**

PUBLIQUESE, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/FMV/GVB/cvtm

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

GVB

FMV

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/2uAM0a2H4roigUp
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO SALUD
Dirección de Administración y Finanzas
Contabilidad y Presupuesto

Decreto N° **1776**

REQUINOA , 8 de Octubre de 2026

Vistos:

LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ART. 47, 53 Y 55 DE LA LEY N°18.695 DE 1998. LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES Y SUS MODIFICACIONES

Decreto

Páguese a: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA Rut 60805000-0

La Cantidad de 233,999 DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Correspondiente a: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

Documento	Número	Fecha	Monto
DECRETO ALCALDICIO	2719	08/10/2026	233,999

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES		233,999
561-01-00-000-000-000	DEVOLUCIONES	233,999	
	Totales	233,999	233,999

COMPROBANTE DE EGRESO: ASIENTO N° ..... FECHA .....

EGRESO N° ..... FECHA ..... CHEQUE N° ..... $ .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-02-000-000-000	38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD		233,999
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	233,999	
	Totales	233,999	233,999

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

FMV

Firmado electrónicamente
CRISTOPHER TOBAR MUÑOZ
CONTADOR AUDITOR

Firmado electrónicamente
GERARDO VILLANUEVA BOZA
JEFE DPTO. DE SALUD

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZALEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/qYLWXe27JgisTrn
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 3969 **FECHA:** 08/10/2026

R.U.T.: 60805000-0 **NOMBRE:** TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

DEPARTAMENTO: FINANZAS **CENTRO DE COSTO:** GENERAL

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO **N° DOCUMENTO:** 2719

GLOSA: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

BANCO: 38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD **N° CHEQUE:** 0 **FECHA CHEQUE:**

DECRETO PAGO: **N° EGRESO:** 0

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	**DESCRIPCION**	**D E B E**	**H A B E R**
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	0	233,999
561-01-00-000-000-000	DEVOLUCIONES	233,999	0
	TOTAL:	**233,999**	**233,999**

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
3890	08/10/2026	215-26-01-000-000-000	233,999	2719	30,000,000	26,446,883	3,319,118

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto

PREPARADO POR | JEFE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL

DEPARTAMENTO SALUD
AREA : SALUD

Fecha: 8/10/2026
Hora: 12:17:32

OBLIGACION

Comprobante: 3890 Fecha: 08/10/2026 Resolución:

Rut: 60805000-0 Nombre: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Tipo Doc.: DECRETO ALCALDICIO N° Documento: 2719 Departamento: FINANZAS

Banco: 38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD Centro de Costo: GENERAL

Glosa: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	233,999	30,000,000	26,446,883	3,319,118
	TOTAL:	**233,999**			

Código Cuenta	Area Gestión	Programa	Sub Programa	Monto	Pres. Vigente	Obl. Acumulada	Saldo

PREPARADO POR | JEFE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/ OSP / CAP/PAR

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0766

RANCAGUA, 13 MAR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 12 de marzo de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar"*** aprobado mediante Resolución Exenta N°925 de fecha 10 de diciembre de 2021, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 97 del 29 de enero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N° 21.722; Convenio ***"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar"***, y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 36 de 2025, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios **"Programa *Centros Comunitarios de Salud Familiar*"**, de fechas 12 de marzo de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
Ilustre Municipalidad de Rancagua	69.080.100-0	Raimundo Agliati Marchant
Ilustre Municipalidad de San Fernando	69.080.400-K	Pablo Silva Pérez
Ilustre Municipalidad de Santa Cruz	69.090.600-7	Yamil Ethit Romero
Ilustre Municipalidad de Machalí	69.080.200-7	Juan Carlos Abud Parra
Ilustre Municipalidad de Coltauco	69.080.700-9	Felix Sánchez Vergara
Ilustre Municipalidad de Requinoa	69.081.900-9	Waldo Antonio Valdivia Montecinos
Ilustre Municipalidad de Quinta Tilcoco	69.081.700-4	Sebastián Rodríguez Fuenzalida

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 representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar"**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS Nelson Muñoz
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCION ATENCION PRIMARIA
JGB/CSG/CSP/LLC/FAR

CONVENIO "PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)"

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 19 de febrero de 2025, entre el **Servicio de Salud O'Higgins**, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don **Jaime Gutiérrez Bocaz**, ambos con domicilio en Alameda N°609 Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la **Ilustre Municipalidad de Requinoa**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.900-9, representada por su Alcalde(s) don Carlos Arriagada Blanco, ambos domiciliados en Comercio N° 121, Requinoa, quien 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".*

Por su parte, el articulo 6° del Decreto Supremo N° 35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la Republica de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado ***"Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°925, de fecha 10 de diciembre de 2021 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°97, del 29 de enero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

1. ANTECEDENTES.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) constituye un eje fundamental en el despliegue de las políticas de salud considerando el cambio de perfil sociodemográfico y epidemiológico en el país. Para el sector salud, particularmente para la Atención Primaria, las actividades de orden promoción y preventivo son fundamentales para el cuido y la protección de la salud de la población con énfasis en el mejoramiento en el acceso, equidad y resolutividad de los problemas de salud de las personas, familias y comunidades.

Los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) son centros insertos en la red asistencial que dependen de un Centro de Salud de atención primaria de mayor resolutividad, con población vecinal a cargo entre 2.000 y 5.000 personas inscritas y cuyo propósito es la mantención de la salud de la población, desarrollando principalmente acciones preventivas y promociónales con enfoque familiar y comunitario, en coordinación con la red asistencial y en complementariedad con el centro de salud base, mejorando el acceso, oportunidad y la resolución de los problemas de salud de su comunidad.

El conjunto de acciones descritas se fundamental en una noción de gestión integral en salud que debe cautelar los principios básicos del MAIS, es decir, poner a las personas en el centro de la atención, asegurar la continuidad de sus cuidados y garantizar la integralidad en la atención. De esa forma, los CECOSF por su característica de proximidad con las personas y familias de la comunidad, está llamado a transformándose en un espacio vital del cuidado de la gente en su entorno más cercano considerando el enfoque de curso de vida.

A la par, han surgido y se han renovado metodologías de trabajo en salud con la incorporación de nuevos saberes y profesionales, inclusión de salud y medicina integrativa/complementaria, progresos en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, y el incremento de tecnología y capacidad resolutiva en la Atención Primaria.

El Programa CECOSF se inició en el año 2006, buscando mejores respuestas a las demandas ciudadanas y tomando por modelo y adaptando soluciones ya implementadas en algunos Municipios en conjunto con su comunidad.

La experiencia ganada en los últimos años con la implementación de los primeros CECOSF, permite mejorar la estrategia como una modalidad organizacional que acerca la salud a la gente en su contexto, facilitando el trabajo conjunto con las familias, y se espera que la comunidad sea protagonista en su implementación, desempeño y evaluación, en un proceso de participación vinculante que propicia fortalecimiento comunitario; para favorecer el logro de mejores niveles de salud y calidad de vida de las personas.

Los CECOSF, se diseñan para otorgar a las personas, familias y comunidad, acceso a acciones de salud, con base en los principios de la Atención Primaria, centrado en las personas, continuidad e integralidad de la atención, desarrollando los siguientes ejes:

- ✓ Enfoque de derechos humanos.
- ✓ Enfoque familiar y comunitario.
- ✓ Compromiso con una población a cargo, definida numérica y territorialmente.
- ✓ Continuidad de los cuidados.
- ✓ Cuidados integrados con énfasis en promoción.
- ✓ Cuidados con enfoque de prevención.
- ✓ Trabajo en equipo no jerarquizado, transdisciplinario.
- ✓ Comunidad partícipe del proceso de cuidados y en un sentido vinculante.
- ✓ Involucramiento intersectorial.
- ✓ Calidad clínica, optimización del uso de recursos y tecnología.
- ✓ Desarrollo de las personas.
- ✓ Enfoque de género e interculturalidad.
- ✓ Enfoque de Inclusión social

2. FUNDAMENTACIÓN

La diversificación de necesidades, el mayor ejercicio de ciudadanía en democracia, el aumento progresivo de la población adulta mayor, la mayor expectativa de años de vida, la mayor disponibilidad de información y uso de medios, los procesos de migración creciente, entre otros factores, nos alientan como sector a sumar esfuerzos para mejorar la disposición de los servicios que se ofrece a la comunidad.

En otros considerandos, estilos de vida que no propician la salud y calidad en el vivir inciden en que no hemos alcanzado globalmente los logros sanitarios propuestos en disminución de riesgo como son el sobrepeso y la obesidad; esto nos ofrece un escenario de desafíos cambiantes, en términos de poner en práctica nuevas formas de organización de los servicios de salud entregados, buscando una forma más cercana, con más y mejor educación de salud, con mayor comprensión, vinculación y empoderamiento de las personas en su autocuidado.

A la par, han surgido y se han renovado metodologías de trabajo en salud con la incorporación de nuevos saberes y profesionales, inclusión de salud y medicina indígena, también integrativa/complementaria, hay progresos en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, y el incremento de tecnología y capacidad resolutiva en la atención primaria.

En una sociedad que observa globalmente, y requiere la acción y resolución de sus problemas en su contexto local, la estrategia Cecosf ofrece posibilidades económicamente sustentables y apropiadas de acercar la salud a las personas, con mayor equidad y racionalidad en el aporte de recursos desde el nivel central. En este marco, a partir del año 2020, el programa introduce un ajuste en el aporte estatal, consistente en un sistema de contribución de acuerdo a tipificación de CECOSF en cuanto su tamaño de población a cargo y características como porcentaje de población rural e índice de riesgo, en base a datos censo 2017. El actual ajuste es una etapa inicial con miras a perfeccionarse gradualmente con evaluación continua.

3. PROPÓSITO

Contribuir a mejorar el acceso y la calidad en la atención de salud, de las personas y familias circunscritos al CECOSF asegurando un rol activo de la comunidad y por ende, de sus organizaciones en el cuidado y prevención de su bienestar integral basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), que se gestiona en el Centro de Salud conforme a su realidad sociodemográfica y epidemiológica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Los CECOSF son una estrategia de salud, contribuyente a disminuir las inequidades en salud, producidas principalmente por las desigualdades en acceso que presentan las personas por las condiciones territoriales y dificultades de las comunas donde habitan. Estos dispositivos de la red de salud, se originan con participación comunitaria en todo su proceso de instalación y gestión; de un Centro de Salud, atendiendo a un porcentaje de la población inscrita en el establecimiento del cual dependen, y al que complementan, ejerciendo un rol activo en la coordinación de la red de servicios para la comunidad

Los CECOSF constituyen una estrategia fundamental en la consolidación del Modelo de Atención Integral (MAIS) especialmente porque, favorecen la implementación de las intervenciones sociosanitarias sustentadas en procesos de participación ciudadana que promueven la corresponsabilidad y empoderamiento de las personas y familias en el cuidado de su salud. El proceso de implementación de los CECOSF debe incluir abiertamente una participación activa e inclusiva de las personas y grupos sociales del territorio con énfasis en aquellos de mayor vulnerabilidad social.

Un pilar fundamental que sostiene la gestión integral de un CECOSF es la capacidad de relación entre el equipo de salud y las organizaciones comunitarias, como así también, las instituciones públicas y privadas que forman parte de la red socio territorial. Por lo mismo los procesos de planificación participativa deben garantizar una implicancia efectiva y real de la ciudadanía en el acceso a las prestaciones de la red comunal de salud, diseñados y establecidos con esa finalidad.

Atendiendo su dimensión comunitaria y territorial los CECOSF se fundan sobre una visión local que busca aumentar el nivel de relacionabilidad, integración y cohesión entre los equipos de salud y las organizaciones comunitarias. En ese marco emerge un actor fundamental que es el Gestor Comunitario como un promotor e intermediador de las acciones y estrategias de salud que son promovidas por la red de salud, especialmente, las actividades de promoción y prevención.

5. El GESTOR COMUNITARIO: ROLES Y FUNCIONES.

El Gestor Comunitario a partir de su nivel de inserción en la comunidad contribuye a mejorar los niveles de coordinación y articulación con la red de salud, asegurando de esa manera la coherencia y pertinencia de las actividades de salud del equipo local. Por lo mismo, resulta fundamental fortalecer su rol de educador de la salud con disposición de herramientas y técnicas metodológicas participativas para garantizar la inclusión efectiva de las personas, familias y comunidad en la planificación local.

Considerando lo precedente, corresponde al Gestor Comunitario realizar las siguientes funciones:

a) Coordinar y gestionar las actividades y acciones de salud dirigidas a la comunidad, especialmente, aquellas de carácter preventivo y promocional incorporadas en la planificación anual de salud.

b) Contribuir a fortalecer los procesos de gestión de las organizaciones comunitarias y de salud relacionada con el trabajo intersectorial en promoción y prevención de salud.

c) Apoyar la organización y ejecución de las actividades de participación social de las organizaciones de salud y del equipo de salud relacionadas con el fortalecimiento del enfoque de derechos en salud.

d) Asesorar la elaboración y ejecución de las actividades contenidas en la planificación anual de la Mesa Territorial de Salud, con énfasis en la elaboración del diagnóstico participativo, elaboración e implementación de planes de mejora y los procesos de evaluación correspondientes.

Considerando las funciones señaladas, se recomienda que los Gestores Comunitarios puedan complementar sus acciones con las siguientes actividades:

a. Colaborar en la organización e implementación del Diagnóstico Participativo con las organizaciones de la comunidad.
b. Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias y con las organizaciones locales.
c. Apoyar el mantenimiento de un catastro actualizado de las organizaciones de la comunidad e intersector.
d. Coordinar con el intersector (acciones comunitarias con la comunidad, sector salud y otras instituciones).
e. Proponer acciones para dar respuesta a los problemas de la comunidad.
f. Participar en reuniones técnicas y comunitarias incorporadas en la planificación anual del CECOSF.
g. Convocar a personas de la comunidad para recoger necesidades de salud y vincularlas con el sistema de salud.

h. Realizar visitas domiciliarias de acompañamiento familiar y seguimiento de casos a requerimiento del equipo de salud.

i. Coordinar acciones de apoyo a grupo organizados de salud.
j. Participar en las mesas territoriales.

6. 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 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.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) 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.

b) Evaluar la calidad de atención, previa validación social de instrumento de medición y con la participación de la comunidad la satisfacción usuaria de la población, estableciendo un Plan de Mejora Continua para resolver brechas y obstáculos identificados que se hayan establecido colectivamente.

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 CECOSF.

8. COMPONENTES

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 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.

9. PRODUCTOS ESPERADOS

1. **Diagnóstico Local Participativo** 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, 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 resolutiva 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.

10. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.

Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:

a.-Cecosf funcionando 44 horas semanales.

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

b.- Equipo de cabecera

La población inscrita o adscrita al CECOSF, contará con un **equipo de cabecera** identificado, asignado y nominado 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.

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

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

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

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

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

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

	Población a cargo del CECOSF			
CATEGORÍA /PROFESIÓN	**menor que 1800 personas**	**mayor igual 1800, menor que 3500**	**mayor igual 3500, menor que 4800**	**mayor igual 4800**
GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales	33 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TÉCNICO DENTAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ADMINISTRATIVO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
AUXILIAR DE SERVICIO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
MÉDICO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
ODONTÓLOGO	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales
OTRO PROFESIONAL	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales

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

La conformación específica y horarios de los distintos miembros del equipo de cabecera, del CECOSF, (dotación) definidos en relación a la cartera de servicios y las actividades acordadas con la comunidad, será informada *formalmente* al Servicio de Salud por la comuna o Establecimiento dependiente en el mes de febrero de cada año, conforme a la resolución de recursos emitida por Minsal, a excepción de los nuevos CECOSF rezagados que eventualmente inicien operación durante el año 2021; u otras situaciones extraordinarias que deberán contar con el correspondiente respaldo del SS.

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

c.- Planificación del CECOSF

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

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

Indicadores comunes obligatorios para todo CECOSF:

- 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.
- Número de Organizaciones Comunitarias del sector y grupos sociales de interés 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 Usuaria 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 Indicadores definidos localmente (determinados entre El CECOSF junto a su CESFAM madre, su comunidad, y Servicio de Salud), los que darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud.

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

- Número de mejoramientos de espacios públicos participativos.
- Número de Huertos comunitarios.
- Aumento de jóvenes que participan en grupos de salud, deportivos, artísticos, solidarios. Consejo Consultivo de jóvenes u otros.
- Inclusión de personas con capacidades diferentes.
- 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 personas mayores que participan en MÁS personas mayores autovalentes.
- Aumento de personas mayores que participan en iniciativas comunitarias.
- Cabildos. Consejo Consultivo. Organizaciones deportivas.
- Percepción de Bienestar psicológico o en otros ámbitos específicos.
- Autopercepción de calidad de vida, bienestar general o bienestar de salud.
- Aumento de personas que participan y se mantienen en actividad física propiciados por el CECOSF.

El CECOSF deberá dar cuenta de un conjunto mínimo de actividades y sus correspondientes metas, las que se señalan en el cuadro N° 1 del presente Programa, para recibir el monto total anual de recursos presupuestados. Toda vez que ello no se verifique, se somete a reliquidación anual de recursos, en la forma que señala más adelante 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 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.

11. 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 al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para cada CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en Febrero año en curso al SS.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma; El plan incluye necesariamente los siguientes indicadores: ✓ Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo ✓ Número de Organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1) ✓ Número de Organizaciones Comunitarias del sector y grupos sociales de interés 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 poyo del equipo de salud del establecimiento. Medición de Satisfacción Usuaria 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 el Plan contiene al menos un indicador **definido localmente** de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 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, 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 explicitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, Con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

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 al Servicio de Salud.

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.

Los Servicios de Salud deberán recabar la información y remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud antes del 18 de junio, el informe de acuerdo a formato evaluativo requerido previamente por Divap, respecto a los CECOSF de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

De acuerdo a los resultados de esta primera evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de Agosto, del año en curso.

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

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

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

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

Los Servicios de Salud deberán 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 de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe de resultados al Ministerio de Salud.

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

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

No obstante, la evaluación de indicadores y metas en los mencionados cortes, El CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

Reliquidación de recursos:

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente **cuadro N°2:**

Metas Anuales N°s:	Fase evaluación	Fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento **de al menos una** de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de trasferencia al mes siguiente a informe)
1, 2, 3, 4, 5.	Primera	31- Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
6,7,8.	Segunda	31- Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, previo al corte y acompañando al informe de corte, un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las Metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Respecto a los CECOSF que eventualmente inicien su operación durante el año en curso; corresponderá al Servicio de Salud 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 de Salud 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.

CUARTO: De los recursos financieros. El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, la suma de **$118.346.490.-** (Ciento dieciocho millones trescientos cuarenta y seis mil cuatrocientos noventa pesos), para CECOSF Chumaquito de la comuna de Requinoa, con el objeto de financiar recurso humano y otros gastos de actividades comunitarias y planes de mejora, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

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 de la Atención Primaria del sector público de salud, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Comuna	CECOSF	Meses de operación	Total Recursos año 2025
Requinoa	**Chumaquito**	**12**	**$118.346.490**

Detalle financiero:

I)- GASTO ANUAL RRHH CECOSF: (85%) **Equipo Cabecera**	**GASTO TOTAL ANUAL APS MUNICIPAL POR CECOSF**
COORDINADOR CECOSF	
MÉDICO	
ODONTOLOGO	
TENS	
TECNICO DENTAL	**$100.594.516**

ADMINISTRATIVO	
AUXILIAR DE SERVICIO	
GESTOR COMUNITARIO	
OTRO PROFESIONAL (B)	
II)- OTROS GASTOS DE ADMINISTRACION, GESTION, ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y PLANES DE MEJORA : (15%)	**GASTO TOTAL ANUAL APS MUNICIPAL POR CECOSF**
ART. DE LIBRERÍA, hojas, carpetas, lápices, etc. Cantidad acorde al trabajo desarrollado	
EQUIPAMIENTO COMPUTACIONAL	
EQUIPAMIENTOS CLÍNICOS: tallímetro, pesas, toma de presión, asociado a controles de salud	
ESTÍMULOS PARA USUARIOS Y/O FAMILIA: acorde a evento promocional, corrida, cicletadas, agua, visera, fruto, frutos secos	**$17.751.973**
OTROS EQUIPAMIENTOS: silla, escritorio, toldos, ventilador, estufa.	
MATERIALES DE DIFUSIÓN: pendones, mapa territorial, afiches, etc.	
CAPACITACIONES, según necesidad y basado en las exigencias de la pauta de certificación MAISFC	
IMPLEMENTOS DE APOYO AL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL: Medicina Complementaria, Medicina Mapuche, Salud Mental, etc	
TRANSPORTE DE PERSONAL (COMBUSTIBLE, INSUMOS, PEAJES)	
SERVICIOS BASICOS	
INSUMOS PARA ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y FERIAS SALUDABLES EN BASE PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD (FOLLETERIA, MATERIAL TALLERES T ACTIVIDADES PARTICIPACION SOCIAL, ALIMENTACIÓN)	
TOTAL COSTO ANUAL APS MUNICIPAL POR CECOSF	**$118.346.490**

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en 12 cuotas o duodecimales equivalentes cada una de ellas a **$9.862.207.- (Nueve millones, ochocientos sesenta y dos mil doscientos siete pesos),** dejándose expresamente establecido que, atendido que estos recursos asignados a **"La Municipalidad"** se encuentran destinados para la ejecución del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), en la comuna.

Cabe hacer presente que, de acuerdo con lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que, conforme a lo regulado en el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución 30 de 2015 y en el Dictamen N°51.246 de 2016, ambos instrumentos de la Contraloría General de la República, ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

SEXTO: **"El Servicio"** podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la Republica que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas"*. Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°20, que *"Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple*". Asimismo, el artículo 26 de la misma

Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad"**, está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A Raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad"**, quedara obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que de lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisara rendiciones a través de SISREC.
b. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
d. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
e. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedara obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al ultimo día del mes de marzo del año siguiente.
   La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la Corporación de Salud, en cuyo caso **"La Municipalidad"**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos, como de las actividades realizadas.

SÉPTIMO: **"El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en el establecimiento de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos

entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio"**, designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios doña Cecilia Aravena Pereira, y don Felix Arevalo Reyes de la Dirección de Atención Primaria, y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes 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, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios 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 estricto 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, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos 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 efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año 2025, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad"**, y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas por los Centros Comunitarios de salud Familiar referidos en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.**

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"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. 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 cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva 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 eventual prórroga 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 inclusive.

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.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2025 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"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.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso 5 del artículo 26 de la Ley de Presupuestos del sector público N°021722 correspondiente al año 2025 y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Recurso Humanos	Calidad contractual
COORDINADOR CECOSF	Indefinido
MÉDICO	Indefinido
ODONTOLOGO	Indefinido
TENS	Indefinido
TÉCNICO DENTAL	Indefinido
ADMINISTRATIVO	Contrata
AUXILIAR DE SERVICIO	Indefinido
GESTOR COMUNITARIO	Contrata
OTRO PROFESIONAL (B)	Indefinido

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, 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 establece: ***" 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",*** ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos.

DÉCIMO CUARTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Director, consta en el Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Carlos Arriagada Blanco, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde(s), consta en Decreto Alcaldicio N°1271, 10 de febrero de 2025, de la I. Municipalidad de Requinoa.

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

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos 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" en copias digitalizadas.**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS DIRECTOR

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA ALCALDE

CARLOS ARRIAGADA BLANCO
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

INFORME CONSOLIDADO DE CIERRE ELECTRÓNICO

TIPO INFORME	DÍA	MES	AÑO
Consolidado de cierre			

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

Entidad otorgante : SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR BDO. O'HIIGGINS

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

Entidad receptora : Municipalidad de Requinoa
Programa : CECOSF
Código SISREC : 7535-2025
Inicio proyecto : 01/01/2025
Fecha máxima para rendir : 31/01/2026

RUT : 69081300-9
Proyecto : CECOSF REQUINOA
Monto total asignado al proyecto : 118.346.490
Fin actividades : 31/12/2025

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS EN EL PERIODO

Detalle	Monto en $
a) Monto total asignado	118.346.490
b) Monto transferencias recibidas	118.346.490
DETALLE DE GASTOS APROBADOS	
c) Gastos de Operación	16.151.074
d) Gastos de Personal	101.961.417
e) Gastos de Inversión	0
f) TOTAL GASTOS APROBADOS	**118.112.491** (c + d + e) = f
DETALLE DE GASTOS RECHAZADOS	
g) Gastos de Operación	0
h) Gastos de Personal	0
i) Gastos de Inversión	0
j) TOTAL GASTOS RECHAZADOS	**0** (g + h + i) = j
k) SALDO POR RENDIR	**233.999** (b - (f + j)) = k
l) MONTO TOTAL A REINTEGRAR	**233.999** (b - f) = l

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Responsable : CRISTOPHER VICENTE TOBAR MUÑOZ
RUN : 18203289 - 1
Cargo : Encargado ejecutor - Municipalidad de Requinoa
Dependencia : Municipalidad de Requinoa

DIRECCION ATENCION PRIMARIA

14/07/2026

CSP/CLS/pvh

N° 274

ORD. N°: 1996

ANT: ORD. 1291 de 11-05-2026

MAT: Solicitud de rendición y restitución de saldos sin ejecutar.

RANCAGUA, 30 JUL 2026

DE: CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD O" HIGGINS

A: WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

Como es de vuestro conocimiento, en relación con las transferencias de recursos asociados a los programas de reforzamiento de la Atención Primaria, la Resolución N° 30, de la Contraloría General de la República, de marzo de 2015 en su artículo 31 establece que *"Toda rendición de cuentas no presentada o no aprobada por el otorgante, u observada por la Contraloría General, sea total o parcialmente, generará la obligación de restituir aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones que determine la ley".* Para tal efecto, se ha remitido a vuestro Municipio, durante el año 2025, si corresponde los respectivos Ord. con dicha solicitud, dando con ello cumplimiento al deber que tiene el otorgante, en este caso el Servicio de Salud O´Higgins, de requerir su reintegro (aplica Dictamen N° 19.326/2013 de CGR).

Por añadidura, todos los convenios suscritos de los programas de reforzamiento en Atención Primaria, entre el mencionado otorgante y vuestro Municipio, establecen en su clausula respectiva que *"Finalizado el período de vigencia* ***"La Municipalidad"*** *deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, o mensualmente y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación".*

Es por ello y de acuerdo a los documentos que sirven de antecedentes, se ha realizado un informe con datos obtenidos de la Plataforma SISREC (Reporte O19-Proyecto con fecha máxima para rendir), con fecha corte al 10 de julio de 2026, donde se visualizan montos no ejecutados y no rendidos por parte de los Municipios, los cuales deben ser reintegrados al Tesorero General de la República, para cuyos efectos, aplica los dictámenes N° 20.2011 de 1993, N° 32.048 de 1995, N° 80.238 de 2011, N° 19.236 de 2013 y N° 68.601 de 2014, todos del mismo órgano contralor.

Así mismo, adjunto detalle de saldos por rendir asociados a su comuna de los programas de reforzamiento correspondientes al año 2025, por la suma de $ 38.553.174 (treinta y ocho millones quinientos cincuenta y tres mil ciento setenta y cuatro pesos) al 10.07.2026.

AÑO 2025	
NOMBRE DEL PROGRAMA	**SALDO POR REINTEGRAR**
APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	$ 2.411.265
APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL	$ 5.985.762
CECOSF	$ 233.999
DIR	$ 868.024
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL	$ 350.510
FONDO DE FARMACIA	$ 21.662.897
IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 3.565.452

MAIS	$	90.451
MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL	$	3.384.814
TOTAL	**$**	**38.553.174**

Con todo lo anterior y para dar cumplimiento a lo señalado, las rendiciones correspondientes a PRAPS año 2026 deberán ser ingresadas en forma mensual al Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Finalmente, este organismo otorgante viene en reiterar, tal como se evidencia en los convenios suscritos con el respectivo Municipio que, el proceso de rendición de cuentas se realizará con estricta sujeción a la disposición contenida en el artículo 18 de la ya aludida Resolución 30 del Ente Contralor, que establece que *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".*

Lo anterior, con el objetivo de evitar la existencia de recursos que no se rindan o no se ejecuten, los cuáles deben ser objeto de restitución al término de la correspondiente anualidad presupuestaria.

Sin otro particular saludo atentamente a usted

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD O" HIGGINS

DISTRIBUCION:

- La indicada.
- Sub. RR. FF y Financieros
- Auditoria
- Dirección APS
- Partes