

DECRETO N°

178

TEMUCO,

16 JUN 2026

VISTOS:

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N° 5170 de fecha 15 de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.

5.- Res. Exenta N° 6083 de fecha 20 de febrero de 2025, que aprueba Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

6.- Res. Exenta N° 32149 de fecha 24 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

7.- Res. Exenta N° 14273 de fecha 03 de junio de 2026, que aprueba Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.

9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

2.- El presente Convenio No generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.

3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



Por orden del Alcalde
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DVV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal

- Departamento de Salud.





REF.: Aprueba Convenio "Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 14273,

TEMUCO, 03 JUN 2026

POP/ GMH/INB

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 27 de fecha 15 de enero de 2026, del Ministerio de Salud, modificada por Resolución Exenta N° 306 de fecha 06 de marzo de 2026, que Aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
2. Resolución Exenta N° 240 de fecha 24 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
3. Ley de Presupuesto N° 21.796 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2026.
4. El Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 32149 de fecha 24 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026, de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual solicita la continuidad de los convenios suscritos durante el año 2025 y rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025.
7. Memorándum N° 32 de fecha 10 de febrero de 2026, del Departamento Jurídico, en el cual da Visto Bueno a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud, complementado por correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2026 del Departamento Jurídico.
8. Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito con fecha 16 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1 y su modificatoria, se aprueba Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), año 2026.

2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), año 2026.
3. Que, por Resolución Exenta N° 32149 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.
4. Que, por Oficio N° 42 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025 y la solicitud de la continuidad de los convenios.
5. Que, por Memorándum del Visto N° 7, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que con fecha 16 de abril de 2026, se suscribió Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. Ley N° 19.799/02, sobre Documentos electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dicha firma.
3. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
4. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
5. Decreto N° 37/2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N° 36/2024 y N° 03/2026 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito con fecha 16 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 16 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N.º 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio.

El referido Programa fue aprobado mediante Resolución Exenta N°27, de fecha 15 de enero de 2026, del Ministerio de Salud, y posteriormente modificado por Resolución Exenta N°306, de fecha 06 de marzo de 2026, del mismo origen, las cuales se entienden formar parte integrante del presente convenio. A su vez, la Resolución Exenta N°240, de fecha 24 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, distribuye los recursos asociados al Programa, entendiéndose igualmente incorporada al presente instrumento.

TERCERA: Que a través de la Resolución Exenta N° 32149, de fecha 24 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), mediante oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32149, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

Contribuir al bienestar integral de personas, familias y comunidades mediante el desarrollo de cuidados integrales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el apoyo al autocuidado, y el fortalecimiento de procesos comunitarios e intersectoriales, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), considerando la realidad sociodemográfica y epidemiológica de cada territorio y sustentado en un enfoque de derechos humanos, determinantes sociales de la salud e interculturalidad.

Objetivo general:

Mejorar el bienestar integral de las personas, familias y comunidades, fortaleciendo cuidados integrales y comunitarios mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apoyo al autocuidado de las personas, asegurando la continuidad del cuidado en coordinación con la red de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos específicos:

1. Elaborar y actualizar diagnósticos de salud comunitaria con enfoque de determinantes sociales, género, derechos, interculturalidad y curso de vida y con estos insumos construir el Plan de Salud Comunitaria que orienta el quehacer del CECOSF.
2. Implementar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo al autocuidado en salud de las personas, familias y cuidadores, mediante metodologías de empoderamiento comunitario, gestión intersectorial y fortalecimiento de redes locales que favorezcan la corresponsabilidad, la equidad de género y el acceso a servicios y entornos saludables.
3. Fortalecer la gobernanza participativa y la articulación territorial e intersectorial en el ámbito de acción del CECOSF, asegurando la participación en la planificación, gestión y evaluación mediante instancias formales, rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.
4. Garantizar que las personas tengan continuidad en sus cuidados, mediante el funcionamiento y refuerzo de los equipos de cabecera y coordinando derivaciones y seguimiento en la red de salud, priorizando a quienes viven en territorios y condiciones de mayor riesgo.

Los componentes y productos esperados del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio son los siguientes:

Componente	Productos esperados ¹
1.- Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria. Elaboración y/o actualización de un diagnóstico de salud comunitaria con enfoque de determinantes sociales, género, interculturalidad, curso de vida y derechos, que identifique necesidades de apoyo y cuidado, con énfasis en población en mayor vulnerabilidad, así como el reconocimiento y georreferenciación de recursos y activos comunitarios disponibles.	• Informe de diagnóstico de salud comunitaria vigente (< 36 meses), con actualización anual, incorporación de metodología, participantes y análisis con enfoque de determinantes sociales, género, interculturalidad, derechos y curso de vida. • Mapa de activos comunitarios georreferenciado, con criterios de recomendación, difusión y acta de validación comunitaria. • Registros del equipo intra e intersector a cargo, incluyendo constitución, composición y funcionamiento. • Plan de Salud Comunitaria del CECOSF construido participativamente, con identificación de prioridades, metas, responsables y cronograma. • Plan de difusión del diagnóstico y del Plan de Salud Comunitaria del CECOSF, con registro de su ejecución.
2.- Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral. Implementación de acciones comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica, de promoción, prevención y apoyo al autocuidado y automanejo, generación de entornos protectores y realización de espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar en salud, con especial atención en grupos y territorios en mayor condición de vulnerabilidad.	• Plan anual de promoción y prevención elaborado e implementado según cronograma, con enfoque de curso de vida, participación e interculturalidad. • Programa de apoyo al autocuidado y automanejo de personas, familias y cuidadores en ejecución, con mecanismos de registro y seguimiento. • Espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar implementados, con evidencia de su funcionamiento y resultados. • Proyectos comunitarios e intersectoriales con orientación salutogénica ejecutados que contribuyen a entornos protectores y promotores de salud. • Sistema de recomendación social y vinculación con activos comunitarios en funcionamiento, con registros de derivaciones.
3.- Gobernanza Participativa y Mejora Continua. Fortalecimiento de instancias comunitarias representativas que garanticen participación incidente en la planificación, gestión y evaluación del CECOSF, incorporando mecanismos de rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.	• Instancias de participación comunitaria representativas en funcionamiento, con registro actualizado de participantes, calendarización y caracterización de la diversidad de sus integrantes. • Evaluación participativa anual del Plan de Salud Comunitaria con opiniones, propuestas y acuerdos de la comunidad y equipo de salud. • Plan de mejora continua elaborado e implementado participativamente, con acciones, responsables, plazos e indicadores, orientado al cierre de brechas identificadas en la gestión y la atención. • Rendición anual de cuentas del CECOSF a la comunidad, mediante formato escrito, audiovisual o encuentro comunitario, asegurando transparencia y retroalimentación.

¹ Los productos esperados constituyen los principales medios de verificación de los indicadores definidos en el Programa.

SEPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Sur, asigna a la Municipalidad de Temuco, a contar de la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual, única y total de **\$275.699.878** pesos, destinada al cumplimiento de los objetivos, estrategias y actividades del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) en el CECOSF de la comuna y según la siguiente distribución:

Comuna	Centro	Recursos
Temuco	Centro Comunitario de Salud Familiar Villa el Salar	\$ 66.745.570
Temuco	Centro Comunitario de Salud Familiar Arquenco	\$ 105.343.117
Temuco	Centro Comunitario de Salud Familiar Las Quilas	\$ 103.611.191
Total		\$ 275.699.878

Los recursos señalados serán transferidos en forma mensual, en duodécimos, mediante doce (12) cuotas; las cuotas 1 a la 11 por un valor de **\$22.983.239.-** y la 12 por un valor de **\$ 22.884.249.-** conforme a la disponibilidad presupuestaria y a la normativa vigente, debiendo destinarse exclusivamente al cumplimiento de los fines del Programa.

La ejecución y rendición de los recursos deberá efectuarse a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda.

OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

Lo anterior, conforme a los indicadores definidos en el numeral 10.3 y a los mecanismos de evaluación y reliquidación establecidos en el numeral 10.4 de la Resolución Exenta N° 306 del Ministerio de Salud.

NOVENA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y la evaluación estarán orientados a verificar el cumplimiento de las componentes, productos esperados e indicadores definidos, con énfasis en la consolidación de procesos comunitarios; la promoción de la salud; los cuidados integrales; el apoyo al autocuidado y automanejo; la continuidad del cuidado, y la mejora continua con enfoque de equidad.

El Plan de Salud Comunitaria será el principal instrumento para planificar, hacer seguimiento y evaluar los avances del Programa de manera participativa. Todos los procesos y resultados en que sea pertinente deberán quedar registrados con desagregación por sexo, edad, pertenencia a pueblo indígena, situación migratoria y territorio.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL CECOSF

1. CECOSF funcionando 44 horas semanales

Cada CECOSF debe operar todos los días hábiles del año, cumpliendo con las 44 horas semanales o lo que establezca el Ministerio de Salud, pudiendo extender su horario según acuerdos locales.

2. Equipo de cabecera y recursos humanos

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), cada CECOSF debe contar con un equipo de cabecera responsable de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo, garantizando controles vigentes y seguimientos activos, en coherencia con el registro de población bajo control reportado en REM A02. Cada establecimiento deberá disponer de un equipo de cabecera, entendido como el conjunto básico de profesionales y técnicos responsables de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo.

El Programa financiará recursos humanos estratégicos que complementen el quehacer del equipo de cabecera, así como bienes y servicios de consumo necesarios para el desarrollo de los componentes y el cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos.

La dotación y horarios del equipo de cabecera y del equipo estratégico del CECOSF deberán ser conocidos y difundidos hacia la comunidad. Se recomienda que los recursos de este Programa destinados a dotación estratégica no superen el 85% del monto asignado, resguardando el financiamiento de actividades correspondientes a los componentes del Programa.

RRHH estratégico mínima con cargo al PRAPS

RRHH estratégico mínimo con cargo al PRAPS ²	Población a cargo del CECOSF			
CATEGORÍA /PROFESION	Menor que 2000 personas	Igual o mayor que 2000, y menor que 3500	Igual o mayor que 3500, y menor que 4800	Igual o mayor que 4800
AGENTE O GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
MEDICO/ QUIMICO FARMACEUTICO /ODONTÓLOGO ³	11 horas semanales	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
PROFESIONAL	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales

² Programa de reforzamiento en salud, en el cual la no integración / contratación de alguno de estos roles con cargo al Programa, significara la reliquidación del mismo

³ Se deben integrar horas de profesional(es) categoría A, que más se requieran *de acuerdo a diagnóstico de salud comunitaria*.

OTROS PROFESIONALES Y/O TECNICOS DE ATENCIÓN ACORDE A REQUERIMIENTO TERRITORIAL	-----	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales
--	-------	--------------------	-----------------------	-----------------------

El agente o gestor comunitario cumple un rol fundamental en el funcionamiento del CECOSF, siendo un actor clave en la articulación de procesos comunitarios, intersectoriales y de gobernanza, según lo establecido en los componentes del Programa. Su quehacer deberá ser evidenciado en los reportes de monitoreo y evaluación del Programa.

Equipo del CECOSF (y establecimiento del cual depende) deberán:

- Elaborar y actualizar el diagnóstico y el Plan de Salud Comunitaria.
- Registrar y sistematizar información e indicadores en el sistema definido, con desagregación por sexo, edad, pertenencia a pueblo indígena, situación migratoria y territorio.
- Generar y conservar copias operativas de los medios de verificación.
- Remitir informes de monitoreo y evaluación al Servicio de Salud, en las formatos y plazos establecidos.
- Elaborar y remitir al Servicio de Salud el Plan Anual de Gastos del Programa durante el primer trimestre de cada año.

3. Planificación Anual

Cada CECOSF deberá contar con un Plan anual de Salud Comunitaria elaborado participativamente, a partir del diagnóstico de salud comunitaria y de las prioridades definidas por la comunidad. Este Plan constituye el principal instrumento de orientación de la gestión del CECOSF.

La planificación anual deberá incluir, al menos:

- Autoevaluación en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y acciones orientadas a la certificación.
- Instancia de validación comunitaria del Plan anual de Salud Comunitaria del CECOSF.
- Mapa vivo de recursos y activos comunitarios actualizado.
- Escuelas y talleres de salud comunitaria orientados a educación, promoción y apoyo al autocuidado y automanejo en salud.
- Actividades comunitarias de promoción y prácticas de bienestar en salud.
- Evaluación comunitaria participativa de la gestión del CECOSF.

Periodicidad y plazos de entrega de informes

- **Informes de monitoreo:** cortes al 30 de marzo, 30 de mayo y 30 de septiembre, sin efecto de reliquidación.
- **Evaluación semestral:** cortes al 30 de julio y 30 de diciembre. El corte de julio será evaluado con efecto de reliquidación.

Reliquidación de recursos

En caso de incumplimiento de los indicadores y metas establecidas, los recursos transferidos estarán sujetos a los mecanismos de reliquidación definidos por el Ministerio de Salud. Dicho proceso se aplicará una vez efectuadas las evaluaciones semestrales.

La reliquidación correspondiente al mes de octubre se realizará sobre la base de los resultados de la evaluación con corte al 30 de julio. El monto por reliquidar corresponderá proporcionalmente al grado de incumplimiento de los indicadores, descontándose de la transferencia siguiente.

En casos debidamente justificados, las comunas podrán apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando al informe de corte un Plan de Trabajo con cronograma de cumplimiento. Las solicitudes serán remitidas a la División de Atención Primaria con evaluación del Servicio de Salud para resolver.

Finalmente, el incumplimiento reiterado de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

DECIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio, de los siguientes indicadores y metas:

INDICADORES Y METAS DE CUMPLIMIENTO

Componente	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Verificador	Meta Julio	Meta Diciembre	Ponderación Global
Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria	% de CECOSF con Diagnóstico de Salud Comunitaria vigente (≤36 meses)	$(N^{\circ} \text{ CECOSF con diagnóstico vigente} / \text{Total}) \times 100$	-Diagnóstico -Acta de validación	100%	100%	10%
	% de CECOSF con Plan de Salud Comunitaria actualizado y validado participativamente	$(N^{\circ} \text{ CECOSF con Plan validado} / \text{Total}) \times 100$	-Plan de Salud Comunitaria -Acta de validación comunitaria	≥65%	100%	10%
	% de CECOSF con mapa de activos comunitarios actualizado	$(N^{\circ} \text{ CECOSF con mapa vigente} / \text{Total}) \times 100$	-Mapa de Activos -Mecanismo de recomendación comunitaria	65%	100%	5%
Desarrollo de procesos comunitarios para la Salud y el Bienestar Integral.	% de actividades de promoción, prevención, automanejo ejecutadas según planificación	$(N^{\circ} \text{ actividades ejecutadas} / N^{\circ} \text{ programadas}) \times 100$	-Planificación de actividades -Registros de ejecución (Listados rufificados)	Al menos 3 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	Al menos 6 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	15%
	% de personas con evaluación positiva de las actividades en su salud.	$(N^{\circ} \text{ de personas con evaluación positiva} / \text{Total participantes}) \times 100$	-Instrumento evaluación de -Reporte resultados	80%	80%	5%

	N de iniciativas comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica implementadas	Conteo simple de iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas	- Informe de iniciativas	Al menos 1 actividad ejecutada	Al menos 2 actividades ejecutadas	5%
	% de CECOSF con equipo de cabecera y estratégico identificado y operativo	(CECOSF con equipos de cabecera y estratégicos identificados y operativos / Total CECOSF) × 100	Nóminas integrantes del equipo con total de horas semanales. Evidencia de difusión del equipo a la comunidad	90%	100%	10%
Gobernanza participativa y mejora continua	% de CECOSF con instancias de participación comunitaria bimensuales	(N° CECOSF con ≥ 5 instancias anuales / Total) × 100	- Minuta de instancias y participantes.	Al menos 2 instancias de participación realizadas al 30 de Julio.	Al menos 5 instancias de participación realizadas.	20%
	% de CECOSF con evaluación participativa del Plan de salud comunitaria	(N° de CECOSF con evaluación participativa / Total) × 100	Informe metodología de evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria.	Metodología de Evaluación que garantice representación de distintos grupos etarios.	100% de los CECOSF con evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria	20%
	% de incremento de Exámenes Preventivos (EMP) realizados en el CECOSF respecto del año anterior	(EMP año actual – EMP año anterior) / EMP año anterior × 100.	Padrón nominal de personas con EMP realizado en el establecimiento. - Consolidado anual de EMP del año anterior - Consolidado anual EMP del año vigente;	-----	≥ 3% para CECOSF con coberturas EMP inferiores al 80%	No aplica. Indicador técnico de gestión.

DECIMA PRIMERA: 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, asociada al subtítulo 24 03 298 “Transferencias Corrientes” Ley N° 19.378, glosa 02, 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA SEGUNDA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud, una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria correspondiente, lo que deberá ser verificado previamente por dicho Departamento.

Los recursos serán transferidos en forma mensual, en duodécimos, desde la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, conforme a la normativa vigente y a los procedimientos establecidos por el Servicio de Salud.

DECIMA CUARTA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA QUINTA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DECIMA SEXTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DECIMA SEPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA NOVENA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe del estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA PRIMERA: En todo lo no regulado expresamente en el presente convenio, se estará a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°27 de 2026 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio, y su modificación contenida en la Resolución Exenta N°306 de 2026, así como a la normativa vigente aplicable.

VIGESIMA SEGUNDA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **DR. PABLO VALDÉS BALTERA** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

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

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL (digital)
Dpto. Finanzas (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico (digital)
Of. Partes.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS
DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)
COMUNA DE TEMUCO**

POP/GMH/INB



En Temuco, a 16 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N.º 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".



SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio.

El referido Programa fue aprobado mediante Resolución Exenta N°27, de fecha 15 de enero de 2026, del Ministerio de Salud, y posteriormente modificado por Resolución Exenta N°306, de fecha 06 de marzo de 2026, del mismo origen, las cuales se entienden formar parte integrante del presente convenio. A su vez, la Resolución Exenta N°240, de fecha 24 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, distribuye los recursos asociados al Programa, entendiéndose igualmente incorporada al presente instrumento.



TERCERA: Que a través de la Resolución Exenta N° 32149, de fecha 24 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.



CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF), mediante oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32149, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito:

Contribuir al bienestar integral de personas, familias y comunidades mediante el desarrollo de cuidados integrales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el apoyo al autocuidado, y el fortalecimiento de procesos comunitarios e intersectoriales, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), considerando la realidad sociodemográfica y epidemiológica de cada territorio y sustentado en un enfoque de derechos humanos, determinantes sociales de la salud e interculturalidad.

Objetivo general:

Mejorar el bienestar integral de las personas, familias y comunidades, fortaleciendo cuidados integrales y comunitarios mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apoyo al autocuidado de las personas, asegurando la continuidad del cuidado en coordinación con la red de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos específicos:

1. Elaborar y actualizar diagnósticos de salud comunitaria con enfoque de determinantes sociales, género, derechos, interculturalidad y curso de vida y con estos insumos construir el Plan de Salud Comunitaria que orienta el quehacer del CECOSF.
2. Implementar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo al autocuidado en salud de las personas, familias y cuidadores, mediante metodologías de empoderamiento comunitario, gestión intersectorial y fortalecimiento de redes locales que favorezcan la corresponsabilidad, la equidad de género y el acceso a servicios y entornos saludables.
3. Fortalecer la gobernanza participativa y la articulación territorial e intersectorial en el ámbito de acción del CECOSF, asegurando la participación en la planificación, gestión y evaluación mediante instancias formales, rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.
4. Garantizar que las personas tengan continuidad en sus cuidados, mediante el funcionamiento y refuerzo de los equipos de cabecera y coordinando derivaciones y seguimiento en la red de salud, priorizando a quienes viven en territorios y condiciones de mayor riesgo.





Los componentes y productos esperados del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio son los siguientes:

Componente	Productos esperados ¹
1.- Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria. Elaboración y/o actualización de un diagnóstico de salud comunitaria con enfoque de determinantes sociales, género, interculturalidad, curso de vida y derechos, que identifique necesidades de apoyo y cuidado, con énfasis en población en mayor vulnerabilidad, así como el reconocimiento y georreferenciación de recursos y activos comunitarios disponibles.	• Informe de diagnóstico de salud comunitaria vigente (< 36 meses), con actualización anual, incorporación de metodología, participantes y análisis con enfoque de determinantes sociales, género, interculturalidad, derechos y curso de vida. • Mapa de activos comunitarios georreferenciado, con criterios de recomendación, difusión y acta de validación comunitaria. • Registros del equipo intra e intersector a cargo, incluyendo constitución, composición y funcionamiento. • Plan de Salud Comunitaria del CECOSF construido participativamente, con identificación de prioridades, metas, responsables y cronograma. • Plan de difusión del diagnóstico y del Plan de Salud Comunitaria del CECOSF, con registro de su ejecución.
2.- Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral. Implementación de acciones comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica, de promoción, prevención y apoyo al autocuidado y automanejo, generación de entornos protectores y realización de espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar en salud, con especial atención en grupos y territorios en mayor condición de vulnerabilidad.	• Plan anual de promoción y prevención elaborado e implementado según cronograma, con enfoque de curso de vida, participación e interculturalidad. • Programa de apoyo al autocuidado y automanejo de personas, familias y cuidadores en ejecución, con mecanismos de registro y seguimiento. • Espacios comunitarios de aprendizaje y bienestar implementados, con evidencia de su funcionamiento y resultados. • Proyectos comunitarios e intersectoriales con orientación salutogénica ejecutados que contribuyen a entornos protectores y promotores de salud. • Sistema de recomendación social y vinculación con activos comunitarios en funcionamiento, con registros de derivaciones.
3.- Gobernanza Participativa y Mejora Continua. Fortalecimiento de instancias comunitarias representativas que garanticen participación incidente en la planificación, gestión y evaluación del CECOSF, incorporando mecanismos de rendición de cuentas y ciclos de mejora continua.	• Instancias de participación comunitaria representativas en funcionamiento, con registro actualizado de participantes, calendarización y caracterización de la diversidad de sus integrantes. • Evaluación participativa anual del Plan de Salud Comunitaria con opiniones, propuestas y acuerdos de la comunidad y equipo de salud. • Plan de mejora continua elaborado e implementado participativamente, con acciones, responsables, plazos e indicadores, orientado al cierre de brechas identificadas en la gestión y la atención. • Rendición anual de cuentas del CECOSF a la comunidad, mediante formato escrito, audiovisual o encuentro comunitario, asegurando transparencia y retroalimentación.

¹ Los productos esperados constituyen los principales medios de verificación de los indicadores definidos en el Programa.



SEPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Sur, asigna a la Municipalidad de Temuco, a contar de la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual, única y total de **\$275.699.878** pesos, destinada al cumplimiento de los objetivos, estrategias y actividades del Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) en el CECOSF de la comuna y según la siguiente distribución:

Comuna	Centro	Recursos
Temuco	Centro Comunitario de Salud Familiar Villa el Salar	\$ 66.745.570
Temuco	Centro Comunitario de Salud Familiar Arquenco	\$ 105.343.117
Temuco	Centro Comunitario de Salud Familiar Las Quilas	\$ 103.611.191
Total		\$ 275.699.878



Los recursos señalados serán transferidos en forma mensual, en duodécimos, mediante doce (12) cuotas; las cuotas 1 a la 11 por un valor de **\$22.983.239.-** y la 12 por un valor de **\$ 22.884.249.-** conforme a la disponibilidad presupuestaria y a la normativa vigente, debiendo destinarse exclusivamente al cumplimiento de los fines del Programa.

La ejecución y rendición de los recursos deberá efectuarse a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda.

OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.



Lo anterior, conforme a los indicadores definidos en el numeral 10.3 y a los mecanismos de evaluación y reliquidación establecidos en el numeral 10.4 de la Resolución Exenta N° 306 del Ministerio de Salud.

NOVENA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y la evaluación estarán orientados a verificar el cumplimiento de las componentes, productos esperados e indicadores definidos, con énfasis en la consolidación de procesos comunitarios; la promoción de la salud; los cuidados integrales; el apoyo al autocuidado y automanejo; la continuidad del cuidado, y la mejora continua con enfoque de equidad.

El Plan de Salud Comunitaria será el principal instrumento para planificar, hacer seguimiento y evaluar los avances del Programa de manera participativa. Todos los procesos y resultados en que sea pertinente deberán quedar registrados con desagregación por sexo, edad, pertenencia a pueblo indígena, situación migratoria y territorio.



CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL CECOSF

1. CECOSF funcionando 44 horas semanales

Cada CECOSF debe operar todos los días hábiles del año, cumpliendo con las 44 horas semanales o lo que establezca el Ministerio de Salud, pudiendo extender su horario según acuerdos locales.



2. Equipo de cabecera y recursos humanos

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), cada CECOSF debe contar con un equipo de cabecera responsable de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo, garantizando controles vigentes y seguimientos activos, en coherencia con el registro de población bajo control reportado en REM A02.

Cada establecimiento deberá disponer de un equipo de cabecera, entendido como el conjunto básico de profesionales y técnicos responsables de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo.

El Programa financiará **recursos humanos estratégicos que complementen** el quehacer del equipo de cabecera, así como bienes y servicios de consumo necesarios para el desarrollo de los componentes y el cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos.



La dotación y horarios del equipo de cabecera y del equipo estratégico del CECOSF deberán ser conocidos y difundidos hacia la comunidad. Se recomienda que los recursos de este Programa destinados a **dotación estratégica no superen el 85% del monto asignado**, resguardando el financiamiento de actividades correspondientes a los componentes del Programa.

RRHH estratégico mínima con cargo al PRAPS

RRHH estratégico mínimo con cargo al PRAPS ²	Población a cargo del CECOSF			
CATEGORÍA /PROFESION	Menor que 2000 personas	Igual o mayor que 2000, y menor que 3500	Igual o mayor que 3500, y menor que 4800	Igual o mayor que 4800
AGENTE O GESTOR COMUNITARIO	33 horas semanales	33 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
MEDICO/ QUIMICO FARMACEUTICO /ODONTÓLOGO ³	11 horas semanales	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
PROFESIONAL	22 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
TENS	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales	44 horas semanales
OTROS PROFESIONALES Y/O TECNICOS DE ATENCIÓN ACORDE A REQUERIMIENTO TERRITORIAL	-----	11 horas semanales	22 horas semanales	33 horas semanales



² Programa de reforzamiento en salud, en el cual la no integración / contratación de alguno de estos roles con cargo al Programa, significara la reliquidación del mismo

³ Se deben integrar horas de profesional(es) categoría A, que más se requieran **de acuerdo a diagnóstico de salud comunitaria**.



El agente o gestor comunitario cumple un rol fundamental en el funcionamiento del CECOSF, siendo un actor clave en la articulación de procesos comunitarios, intersectoriales y de gobernanza, según lo establecido en los componentes del Programa. Su quehacer deberá ser evidenciado en los reportes de monitoreo y evaluación del Programa.

Equipo del CECOSF (y establecimiento del cual depende) deberán:

- Elaborar y actualizar el diagnóstico y el Plan de Salud Comunitaria.
- Registrar y sistematizar información e indicadores en el sistema definido, con desagregación por sexo, edad, pertenencia a pueblo indígena, situación migratoria y territorio.
- Generar y conservar copias operativas de los medios de verificación.
- Remitir informes de monitoreo y evaluación al Servicio de Salud, en los formatos y plazos establecidos.
- Elaborar y remitir al Servicio de Salud el Plan Anual de Gastos del Programa durante el primer trimestre de cada año.



3. Planificación Anual

Cada CECOSF deberá contar con un Plan anual de Salud Comunitaria elaborado participativamente, a partir del diagnóstico de salud comunitaria y de las prioridades definidas por la comunidad. Este Plan constituye el principal instrumento de orientación de la gestión del CECOSF.

La planificación anual deberá incluir, al menos:

- Autoevaluación en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y acciones orientadas a la certificación.
- Instancia de validación comunitaria del Plan anual de Salud Comunitaria del CECOSF.
- Mapa vivo de recursos y activos comunitarios actualizado.
- Escuelas y talleres de salud comunitaria orientados a educación, promoción y apoyo al autocuidado y automanejo en salud.
- Actividades comunitarias de promoción y prácticas de bienestar en salud.
- Evaluación comunitaria participativa de la gestión del CECOSF.



Periodicidad y plazos de entrega de informes

- **Informes de monitoreo:** cortes al 30 de marzo, 30 de mayo y 30 de septiembre, sin efecto de reliquidación.
- **Evaluación semestral:** cortes al 30 de julio y 30 de diciembre. El corte de julio será evaluado con efecto de reliquidación.

Reliquidación de recursos

En caso de incumplimiento de los indicadores y metas establecidas, los recursos transferidos estarán sujetos a los mecanismos de reliquidación definidos por el Ministerio de Salud. Dicho proceso se aplicará una vez efectuadas las evaluaciones semestrales.



La reliquidación correspondiente al mes de octubre se realizará sobre la base de los resultados de la evaluación con corte al 30 de julio. El monto por reliquidar corresponderá proporcionalmente al grado de incumplimiento de los indicadores, descontándose de la transferencia siguiente.

En casos debidamente justificados, las comunas podrán apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando al informe de corte un Plan de Trabajo con cronograma de cumplimiento. Las solicitudes serán remitidas a la División de Atención Primaria con evaluación del Servicio de Salud para resolver.

Finalmente, el incumplimiento reiterado de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

DECIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio, de los siguientes indicadores y metas:

INDICADORES Y METAS DE CUMPLIMIENTO

Componente	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Verificador	Meta Julio	Meta Diciembre	Ponderación Global
Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria	% de CECOSF con Diagnóstico de Salud Comunitaria vigente (≤36 meses)	$(N^{\circ} \text{ CECOSF con diagnóstico vigente} / \text{Total}) \times 100$	-Diagnóstico -Acta de validación	100%	100%	10%
	% de CECOSF con Plan de Salud Comunitaria actualizado y validado participativamente	$(N^{\circ} \text{ CECOSF con Plan validado} / \text{Total}) \times 100$	-Plan de Salud Comunitaria -Acta de validación comunitaria	≥65%	100%	10%
	% de CECOSF con mapa de activos comunitarios actualizado	$(N^{\circ} \text{ CECOSF con mapa vigente} / \text{Total}) \times 100$	-Mapa de Activos -Mecanismo de recomendación comunitaria	65%	100%	5%
Desarrollo de procesos comunitarios para la Salud y el Bienestar Integral.	% de actividades de promoción, prevención, automanejo ejecutadas según planificación	$(N^{\circ} \text{ actividades ejecutadas} / N^{\circ} \text{ programadas}) \times 100$	-Planificación de actividades -Registros de ejecución (Listados rufificados)	Al menos 3 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	Al menos 6 actividades ejecutadas con cobertura mínima (≥10 personas participantes por actividad)	15%
	% de personas con evaluación positiva de las actividades en su salud.	$(N^{\circ} \text{ de personas con evaluación positiva} / \text{Total participantes}) \times 100$	-Instrumento evaluación de -Reporte resultados	80%	80%	5%
	N de iniciativas comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica implementadas	Conteo simple de Iniciativas comunitarias e intersectoriales implementadas	- Informe de iniciativas	Al menos 1 actividad ejecutada	Al menos 2 actividades ejecutadas	5%
	% de CECOSF con equipo de cabecera y estratégico identificado y operativo	$(\text{CECOSF con equipos de cabecera y estratégicos identificados y operativos} / \text{Total CECOSF}) \times 100$	Nóminas integrantes del equipo con total de horas semanales. Evidencia de difusión del equipo a la comunidad	90%	100%	10%

Gobernanza participativa y mejora continua	% de CECOSF con instancias de participación comunitaria bimensuales	(N° CECOSF con ≥5 instancias anuales / Total) × 100	- Minuta de instancias y participantes.	Al menos 2 instancias de participación realizadas al 30 de Julio.	Al menos 5 instancias de participación realizadas.	20%
	% de CECOSF con evaluación participativa del Plan de salud comunitaria	(N° de CECOSF con evaluación participativa / Total) × 100	Informe y metodología de evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria.	Metodología de Evaluación que garantice representación de distintos grupos etarios.	100% de los CECOSF con evaluación participativa del Plan de Salud Comunitaria	20%
	% de incremento de Exámenes Preventivos (EMP) realizados en el CECOSF respecto del año anterior	(EMP año actual - EMP año anterior) / EMP año anterior × 100.	Padrón nominal de personas con EMP realizado en el establecimiento. -Consolidado anual de EMP del año anterior -Consolidado anual EMP del año vigente;	—	≥ 3% para CECOSF con coberturas EMP inferiores al 80%	No aplica. Indicador técnico de gestión.

DECIMA PRIMERA: 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, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA SEGUNDA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud, una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria correspondiente, lo que deberá ser verificado previamente por dicho Departamento.

Los recursos serán transferidos en forma mensual, en duodécimos, desde la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, conforme a la normativa vigente y a los procedimientos establecidos por el Servicio de Salud.

DECIMA CUARTA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N.º 48 del 14 de junio de 2011, circular N.º 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N.º 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N.º 13 de la Resolución N.º 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA QUINTA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DECIMA SEXTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DECIMA SEPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA NOVENA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe del estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

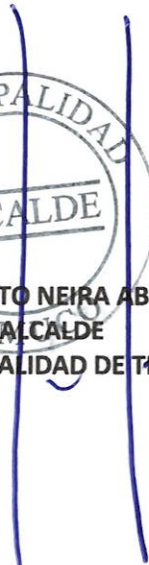
Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA PRIMERA: En todo lo no regulado expresamente en el presente convenio, se estará a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°27 de 2026 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF): Cuidados Integrales y Promoción de la Salud en el Territorio, y su modificación contenida en la Resolución Exenta N°306 de 2026, así como a la normativa vigente aplicable.

VIGESIMA SEGUNDA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **DR. PABLO VALDÉS BALTERA** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

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





ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

