



**GES** | **20**  
años  
GARANTÍAS EXPLÍCITAS  
EN SALUD

MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIVISIÓN JURÍDICA  
JMC / BMG / XBR / CAG / AAN / LMP / YVB / CUA / CBP



**APRUEBA PROGRAMA CENTROS  
COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR  
(CECOSF): Cuidados Integrales y  
Promoción de la Salud en el Territorio**

EXENTA N° 27 /

**SANTIAGO, 15 ENE 2026**

**VISTOS:** Memorándum N° 69 de 04 de noviembre de 2025, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en las resoluciones N° 30, de 2015 y N°36 de 2024, ambas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que corresponde al Ministerio de Salud formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, ejerciendo la rectoría del sector conforme al artículo 4° N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.

2. Que, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población de manera integral y sostenible.

3. Que, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema público de salud, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, según los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, MAIS.

4. Que los Centros Comunitarios de Salud Familiar, en adelante CECOSF, forman parte de la red local de APS y cumplen un rol estratégico en la proximidad territorial, la articulación comunitaria y la continuidad del cuidado,

contribuyendo a disminuir inequidades asociadas a barreras geográficas, socioculturales y de acceso.

5. Que actualmente existen 294 CECOSF con código DEIS vigente, distribuidos en los servicios de salud del país, cifra que se incrementa permanentemente, lo que evidencia su consolidación como dispositivo clave para acercar los cuidados integrales a territorios con alta vulnerabilidad social y dificultades de acceso.

6. Que en el marco del MAIS, los CECOSF operan con equipos de cabecera responsables de la atención, seguimiento y acompañamiento integral de la población a cargo y desarrollan procesos comunitarios y de promoción de la salud conforme a las especificaciones técnicas emanadas del Ministerio de Salud.

7. Que, para el adecuado desarrollo del Programa durante el año 2026 y siguientes, resulta necesario actualizar sus lineamientos, objetivos componentes, indicadores y condiciones de funcionamiento, orientando su implementación desde un enfoque de derechos, equidad, determinantes sociales, género, interculturalidad y curso de vida.

8. Que, en base a las razones expuestas, corresponde dictar la siguiente:

## **RESOLUCIÓN:**

**1. APRUÉBASE el Programa CECOSF: Cuidados Integrales y Promoción de Salud en el Territorio**, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se establece a continuación:

### **1. ANTECEDENTES**

Los CECOSF, fueron implementados el año 2006 y concebidos como una estrategia de proximidad territorial innovadora destinada a acercar los cuidados de salud a la población residente en territorios con mayor vulnerabilidad social y dificultades de acceso. Su desarrollo se enmarca en los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y en las especificaciones técnicas definidas por el Ministerio de Salud, las que orientan su organización, funcionamiento y relación con la comunidad.

Los CECOSF forman parte de la red de Atención Primaria de Salud, dependen de un CESFAM u otro establecimiento de mayor resolutiveidad y cuentan con equipos de cabecera responsables de la atención integral y la continuidad del cuidado de la población a cargo.

Actualmente existen 294 CECOSF en funcionamiento a nivel nacional, con código DEIS<sup>1</sup> vigente, distribuidos en los 29 Servicios de Salud del país, consolidándose como espacios cercanos de promoción y prevención de la salud, de articulación

---

<sup>1</sup> Registro DEIS al 30.09.2025

territorial, fortalecimiento del autocuidado y automanejo de enfermedades, y de participación comunitaria en salud.

## **2. FUNDAMENTACIÓN**

Chile es hoy un país con envejecimiento avanzado, mayor multimorbilidad y una transición epidemiológica y social ampliamente documentadas (CEPAL, OPS/OMS, ENCAVI), lo que exige fortalecer los primeros niveles de atención y asegurar una respuesta sanitaria integral promocional, preventiva, comunitaria y culturalmente pertinente.

Los CECOSF constituyen dispositivos permanentes de proximidad que permiten acercar cuidados integrales a personas, familias y comunidades; reducir barreras territoriales y socioculturales de acceso; promover el autocuidado y la participación en salud; articular redes comunitarias e intersectoriales; y fortalecer la continuidad del cuidado a lo largo del curso de vida. Asimismo, contribuyen a operacionalizar los enfoques de derechos humanos, equidad, género, interculturalidad e inclusión social definidos en la Estrategia Nacional de Salud 2021 – 2030. El valor agregado de los CECOSF radica en integrar promoción, prevención y autocuidado de las personas, entendido como las prácticas y decisiones que realizan personas, familias y cuidadores para mantener y mejorar su salud, mientras los equipos del CECOSF cumplen un rol de facilitación y acompañamiento. Esto se articula con diagnósticos participativos, mapeo de activos y proyectos intersectoriales, generando entornos protectores y fortaleciendo redes y resiliencia comunitaria.

## **3. 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.

## **4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

El Programa de salud, constituye una estrategia nacional orientada a reducir inequidades en el acceso y en la atención de salud, y a fortalecer la promoción, la prevención y el apoyo al autocuidado de las personas, mediante servicios de proximidad territorial y con participación comunitaria.

Su implementación se realiza a través de los CECOSF (Centros Comunitarios de Salud Familiar), establecimientos que atienden poblaciones entre 2.000 y 5.000 personas, pudiendo ser menor en zonas rurales, insulares o de alta dispersión. El funcionamiento del Programa se orienta por los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y por las especificaciones técnicas que, para tal efecto, dicte el Ministerio de Salud.

## 5. 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.

## 6. 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<sup>2</sup> 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.

## 7. COMPONENTES

### 7.1. Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria.<sup>3</sup>

Elaboración y/o actualización de un diagnóstico de salud comunitaria con enfoque en 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.

### 7.2. Desarrollo de procesos comunitarios para la salud y el bienestar integral.<sup>4</sup>

Implementación de acciones comunitarias e intersectoriales con orientación salutogénica, de promoción, prevención y apoyo al autocuidado y automanejo,

<sup>2</sup> instrumento certificación MAIS, Principio Integralidad, Componente comunidad, indicador 2.1– Meta Sanitaria N°8

<sup>3</sup> Instrumento Certificación MAIS, Principio Integralidad, Componente comunidad, indicador 1.1; Componente continuidad de la Atención, indicador 1.1 – Meta Sanitaria N°8

<sup>4</sup> Permite contribuir a Instrumento Certificación MAIS, Principio Centrado en las personas

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.

### **7.3. Gobernanza Participativa y Mejora Continua<sup>5</sup>.**

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.

## **8. PRODUCTOS ESPERADOS**

### **8.1 Diagnóstico y Plan de Salud Comunitaria**

- Informe de diagnóstico de salud comunitaria vigente ( $\leq$  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.

### **8.2. Desarrollo de procesos comunitarios para la Salud y el Bienestar integral**

- Plan anual de promoción y prevención elaborado e implementado según cronograma, con enfoque de curso de vida, participación e intersectorialidad.
- 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.

### **8.3 Gobernanza participativa y 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.

---

<sup>5</sup> Permite contribuir a la Meta Sanitaria N°9

- 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.

## **9. CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL CECOSF**

### **9.1. 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.

### **9.2. 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.

El Programa se desarrollará en establecimientos con código DEIS de CECOSF vigente al 15 de diciembre de 2025. Durante el año 2026, se incluirán de manera transitoria aquellos establecimientos que aún no cuentan con dicho código, pero que hayan recibido financiamiento del Programa en años anteriores. Estos deberán regularizar durante el año su registro y codificación, requisito para acceder a financiamiento el año 2027 y siguientes.

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 mínimo con cargo al PRAPS

RRHH estratégico <u>mínimo</u> con cargo al PRAPS <sup>6</sup>	Población a cargo del CECOSF			
	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
MÉDICO / QUÍMICO FARMACÉUTICO / ODONTÓLOGO <sup>7</sup>	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 TÉCNICOS 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.

### 9.3. 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.

<sup>6</sup> Programa de reforzamiento en salud, en el cual la no integración / contratación de alguno de estos roles con cargo al Programa, significará la reliquidación del mismo

<sup>7</sup> Se deben integrar horas de profesional(es) categoría A, que más se requieran de acuerdo a diagnóstico de salud comunitario.

## 10. MONITOREO, INDICADORES Y EVALUACIÓN

El monitoreo y la evaluación estarán orientados a verificar el cumplimiento de los 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.

### 10.1. Responsabilidades

#### a) Equipo del CECOSF (y establecimiento del cual depende)

- 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.

#### b) Servicio de Salud (SS)

- Designar referente del Programa y subrogante, y comunicarlo a la DIVAP dentro del primer trimestre de cada año.
- Orientar técnicamente y acompañar a los equipos en la implementación del Programa; realizar visitas técnicas y emitir observaciones.
- Consolidar, validar y analizar la información proveniente de los CECOSF; elaborar el informe consolidado y remitirlo a la DIVAP en los plazos establecidos.
- Resguardar centralizadamente los medios de verificación y respaldos documentales del Programa, manteniéndolos disponibles para efectos de control interno y auditorías, conforme a la normativa vigente.
- Asegurar la calidad de los datos e información: completitud, consistencia y oportunidad.
- Coordinar, cuando corresponda, con municipios y otras instituciones para la correcta ejecución y rendición del Programa.
- Validar el Plan Anual de Gastos de cada CECOSF y sus modificaciones, verificando su coherencia con el propósito, objetivos, componentes e indicadores del Programa; registrar el acto de validación y asegurar su trazabilidad para fines de control y auditoría.

### c) Nivel central (DIVAP)

- Recibir, revisar y analizar la información consolidada remitida por los Servicios de Salud, verificando su coherencia con los lineamientos del Programa.
- Emitir orientaciones técnicas y retroalimentación para el mejoramiento continuo; proponer ajustes de indicadores, formatos y plazos de reporte.
- Fomentar espacios de aprendizaje colaborativo e intercambio de experiencias que contribuyan al fortalecimiento de capacidades.
- Evaluar e informar el cumplimiento del Programa, luego de cada evaluación semestral, al referente técnico de cada Servicio de Salud.

Todos los actores deberán asegurar el buen uso de los recursos públicos del Programa, conforme a los principios de legalidad, eficiencia, economía, probidad y transparencia, y resguardar los medios de verificación y respaldos.

### 10.2. 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.

### 10.3. Indicadores y metas de cumplimiento del programa:

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 ( $\leq 36$ 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	$\geq 60\%$	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	60%	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 rutificados)	Al menos 3 actividades ejecutadas con cobertura mínima ( $\geq 10$ personas participantes por actividad)	Al menos 6 actividades ejecutadas con cobertura mínima ( $\geq 10$ personas participantes por actividad)	15%
	% de personas que 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 resultados	50%	100%	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%

Gobernanza participativa y mejora continua	% de CECOSF con instancias de participación comunitaria bimensuales	$(N^{\circ} \text{ CECOSF con } \geq 5 \text{ instancias anuales} / \text{Total}) \times 100$	- 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	$(N^{\circ} \text{ de CECOSF con evaluación participativa} / \text{Total}) \times 100$	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%
Continuidad del Cuidado	% 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	100%	100%	10%
	% de incremento de población bajo control en el CECOSF	$(\text{Población bajo control año actual} - \text{población bajo control año anterior}) / \text{población bajo control año anterior} \times 100$	REM A02, población bajo control CECOSF	-----	Cumple si el incremento $\geq 3\%$ (para coberturas $< 80\%$ )	No aplica. Indicador técnico de gestión.

#### 10.4 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.

La reliquidación se aplicará una vez realizadas las evaluaciones semestrales:

**Reliquidación (octubre):** en base a 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 siguientes.

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.

## 11. FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16 Ministerio de Salud, Capítulo 02 Subsecretaría de Redes Asistenciales, Programa 02 Atención Primaria de Salud, según el régimen de dependencia del establecimiento.

Los montos asignados al Programa estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria anual del Ministerio de Salud, pudiendo ajustarse en función de las modificaciones que experimente la Ley de Presupuestos del Sector Público, las directrices financieras que emita la autoridad competente, y el número efectivo de CECOSF en funcionamiento con código DEIS vigente.

Los recursos asociados al Programa deberán destinarse a:

- Recursos humanos estratégicos que complementen el equipo de cabecera;
- Bienes y servicios necesarios para el desarrollo de los componentes del Programa;
- Actividades de promoción, prevención, apoyo al autocuidado y gobernanza comunitaria;
- Acciones contempladas en el Plan de Salud Comunitaria del CECOSF.

La utilización de los recursos deberá ser coherente con el propósito, objetivos, componentes e indicadores del Programa, y su ejecución deberá resguardar los principios de legalidad, eficiencia, economía, probidad y transparencia.

- **Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:**

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

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

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos involucrados en el programa serán transferidos en forma duodecimal desde la total tramitación de la resolución que asigna los recursos.

- **Establecimientos de dependencia municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16 Ministerio de Salud, Capítulo 02 Subsecretaría de Redes Asistenciales, Programa 02 Atención Primaria de Salud, asociados al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", Ley N°19.378, Glosa 02, con el propósito de garantizar la disponibilidad de recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero y diciembre de cada año, conforme al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la Glosa 02 de la Ley de Presupuestos del Sector Público antes citada contempla que, para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en dicha ley o bien a honorarios, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con el mismo, teniendo presente los objetivos, metas, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas: la primera, correspondiente al 70% del monto total del convenio, se transferirá una vez finalizada la tramitación del acto aprobatorio, pudiendo anticiparse hasta un 25% de dicha primera cuota si el acto aprobatorio requiere toma de razón de la Contraloría General de la República y ésta se realiza antes del 31 de marzo del año vigente. La segunda cuota estará sujeta a evaluación y reliquidación conforme a lo establecido en el numeral 10 del presente programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los municipios, mediante convenios, los recursos destinados a financiar las actividades específicas de este programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá imputarse al ítem 24 03 298, dejándose establecido que estas transferencias se rigen por las normas contenidas en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

**2. DÉJESE SIN EFECTO** a la resolución exenta N° 925 de 10 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

**3. REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**XIMENA AGUILERA SANHUEZA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete Ministra de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.