



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N° 149 de fecha 02.03.2020

RESOLUCION EXENTA N° **1492**

VIÑA DEL MAR,

- 4 MAR. 2020

**VISTO:**

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07 y 08 de marzo del 2019, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Toma de Razón N° 179/2019.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud.
- 2.- Que, dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste ha impulsado el Programa **Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS**, el cual fue aprobado por la Resolución Exenta N° 26 con fecha 14 de enero del 2020, y Resolución Exenta N° 73 de fecha 19 de febrero del 2020, la cual distribuye los recursos para dicho programa.
- 3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Limache**, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar, dentro del Programa, las estrategias respectivas.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Limache**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa **Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS**.

## RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Limache**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa **Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 del 29 de marzo del 2019 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2020 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director (S), **Sr. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Limache**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Palmira Romano Sur N°340, Limache, representada por su Alcalde **D. Daniel Morales Espíndola**, 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° 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 6° del Decreto Supremo N° 118 de 2007, 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de "**MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**". El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°26, con fecha 14 de enero de 2020 y Resolución Exenta N°73, con fecha 19 de febrero de 2020, la cual distribuye recursos al programa, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" y sus respectivas estrategias en el (los) Centros de Salud de esa comuna que se indican, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

### 1. COMPONENTE 1: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL

Este componente es desarrollado por la dupla profesional del Programa, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de ingreso al programa, en el componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

- i. **Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas:** Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración.
- ii. **Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.
- iii. **Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.  
Las actividades se realizan con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana. Requiere la realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres.

## **2. COMPONENTE 2: FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES.**

Este componente propone una intervención en la red local para fomento del envejecimiento activo y positivo.

### **Etapas del proceso a realizar por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales**

1. **Organización de la información para la gestión local.** Se espera que las comunas o establecimientos, desarrollen:
  - a. **Catastro de Organizaciones Locales Actualizado.** De las personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que identifique las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el programa.
  - b. **Catastro de Servicios Locales Actualizado,** Que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos servicios locales relacionados directamente con la población adulto mayor y también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a la población adulta mayor.
  - c. **Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios,** que representa la localización y la vinculación con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes y la red de salud de la que forman parte, para orientar el trabajo del equipo y la información entregada a los participantes de ambos componentes del programa, en cuanto a posibilidades de continuidad de Estimulación Funcional y Autocuidado en la red Local.
2. **Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios**

Dentro del desarrollo progresivo de obtención de información y propuestas de intervención en promoción y prevención de salud, junto a la comunidad, se realizará el Proceso de Diagnóstico Participativo, el que deberá tener como mínimo las siguientes etapas desarrolladas y actualizadas en forma anual:

- a. **Diagnóstico Situacional:** Que mediante el análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes pueda aproximar al equipo a la situación en que se encuentra la población adulta mayor en la comuna y permita

determinar algunas características y necesidades de la población con que trabajan para planificar las actividades del Programa.

b. **Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores:** Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa, para conocer los requerimientos específicos en cuanto a capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud de las personas mayores.

c. **Plan de Acción resultante del Diagnóstico Participativo:** Comprende el Programa de Capacitación de los Líderes comunitarios y puede incorporar también Planes de Trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios capacitados.

### 3. Diseño y ejecución de estrategias locales para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en la Red Local

a. **Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Estimulación Funcional en sus organizaciones:** La capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, es realizado de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación. Por lo tanto, de las Organizaciones Sociales que cuentan con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa, las duplas participan de actividades de acompañamiento organizadas por dichos Líderes Comunitarios.

b. **Planes Intersectoriales entre los Centros de Salud y los Servicios Locales para Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo:** Los planes intersectoriales corresponden a instrumentos elaborados en conjunto por el sector salud y otros sectores (externos al sector salud) identificados a nivel local, para el desarrollo de la articulación entre instituciones destinadas en forma parcial o total a la provisión de bienes o servicios a personas mayores, teniendo como eje central la atención centrada en la persona, tendiendo a superar la atención centrada en los servicios.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$30.375.467.- (Treinta millones, trescientos setenta y cinco mil, cuatrocientos sesenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa, objeto del presente convenio, siendo asignados para las siguientes categorías en cada centro de salud, los montos descritos a continuación:

Centro de Salud	Categoría	Monto
CESFAM DESAM Limache	Recurso Humano	\$26.919.247
	Insumos y Capacitación	\$1.822.194
	Movilización	\$561.434
	RRHH acompañamiento líderes comunitarios	\$1.072.592
<b>TOTAL</b>		<b>\$30.375.467</b>

El financiamiento del Componente 2, es exclusivo para recurso humano destinado al acompañamiento y apoyo a los líderes comunitarios. Esto equivale a 14.3 horas mensuales, aparte de horario que deben cumplir los profesionales contratados para el programa. En el caso que la dupla no pueda realizar a esta labor por diversos motivos, se podrá realizar las gestiones para que otro profesional del equipo del establecimiento pueda realizar el mencionado acompañamiento a los líderes.

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y, a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificación	Peso relativo
<b>N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA</b>	% de población mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° de total personas que egresan del programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go) / N° de total personas que egresan del Programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control de Salud, Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa en condición autovalente + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) x 100	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5
<b>N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto</b>	Trabajo en Red Local	(N° de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y	20%	30%	REM	25

Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.		Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período) x100				
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período) x100	20%	30%	REM	25

Indicadores para monitoreo y seguimiento, no asociados a reliquidación, en Tabla N°2:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA CÁLCULO	DE META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/ n° de personas mayores que ingresan al programa) x100	80%	80%	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional egreso Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según tu g/n° de personas que egresan del programa) x100	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional egreso Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n° de personas que egresan del programa) x100	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

**SEXTA:** La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

**Primera Evaluación: Mes de Marzo**

Se efectuará con corte al 31 de marzo.

Las metas a cumplir en esta evaluación son:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales establecidos por programa.

2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollan el programa con participación de los profesionales ejecutores.

3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

El Municipio se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de marzo, hasta el día 5 del mes de abril del año en curso.

### **Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, señalado en la tabla precedente.

La comuna y establecimientos deberá informar al corte de agosto el desarrollo del programa en el informe del programa que, de cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregado con fecha tope 06 de septiembre, al respectivo Servicio de Salud.

### **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que la comuna beneficiaria deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comuna y establecimientos deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa que de cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregado con fecha tope 06 de enero del siguiente año, al respectivo Servicio de Salud.

Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del mismo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la

menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y, bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la segunda evaluación, como se señala en la cláusula anterior.

**OCTAVA:** El uso de los recursos de primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano señalado en el Programa destinado a su implementación, el que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado, señalado en el Programa.

**NOVENA:** El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota **Enf. Pamela Condeza Mardones**, al correo electrónico [pamela.condeza@redsalud.gov.cl](mailto:pamela.condeza@redsalud.gov.cl)

**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

Todo saldo del Programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ, RUT: 61.606.600-5, Cuenta corriente N° 23509122458 del BancoEstado.

**DÉCIMA:** El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2020. En la última cuota de transferencia de recursos asignados, sujeta a evaluación de cumplimiento de metas, tendrá un plazo de 90 días de ejecución, una vez recibida la remesa, garantizando la continuidad del Programa. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

**DECIMA PRIMERA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo”



**DECIMA SEGUNDA:** 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.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma de Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República. La facultad de D. Daniel Morales Espíndola, consta en la Sentencia de Proclamación N° 24-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso, de fecha 01 de diciembre del 2016.

**3.- TRANSFIÉRASE** a la I. Municipalidad de Limache, la suma de **\$30.375.467.- (Treinta millones, trecientos setenta y cinco mil, cuatrocientos sesenta y siete pesos).**

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1° cuota contra total tramitación del convenio y, bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud, y, la 2° cuota, contra los resultados de la segunda evaluación, como se señala en la cláusula anterior.

**4.- ESTABLÉCESE**, que finalizado el período de vigencia del convenio que por este acto se aprueba, el Servicio descontará de la transferencia regular de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades objeto de este instrumento.

**5.- ESTABLÉCESE**, que la Municipalidad deberá enviar al Servicio, para la evaluación del grado de cumplimiento del convenio, un informe con los datos y antecedentes establecidos en el mismo convenio.

**6.- DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, desde el 1 de enero 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020.

**7.- REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, debiendo ésta enviar una rendición financiera conforme al Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

**8.- REQUIÉRASE**, a la Municipalidad cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

- 9.- **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a **D. Pamela Condeza Mardones**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 10.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 11.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- 12.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Alfredo Molina Navés", written over a circular stamp.

**D. ALFREDO MOLINA NAVES**  
**DIRECTOR (S)**  
**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

*EU:CHB* / *CA:GFT* / pcm.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subdirección de RRF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.

**TRANSCRITO FIELMENTE**  
**MINISTRO DE FE**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

## CONVENIO

### SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LIMACHE

(Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2020 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representada por su Director(S) **Alfredo Andrés Molina Naves**, chileno, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4, domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante "El Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Limache**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Palmira Romano Sur N°340 Limache, representada por su Alcalde **D. Daniel Morales Espíndola**, 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° 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto N° 59 de 23 diciembre de 2011 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".

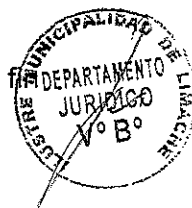
**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**. Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°1023 del 31 de diciembre de 2019, y la asignación de recursos, aprobada por resolución exenta N° 75 del 19 de febrero de 2020, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "**Municipalidad**", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del **Programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**.

#### 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- a. Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- b. Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.





c. Estrategia: Tratamiento periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez de este nivel de atención.

**2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.**

a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

**3) Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF**

a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

**4) Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.**

a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, reposición y/o mantención de equipos, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse la orientación técnica entregada por el MINSAL y el referente del Servicio de Salud.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2020, la suma de **\$16.828.800.- (Dieciséis millones ochocientos veintiocho mil ochocientos pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2020.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

- 1) N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
- 2) N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
- 3) N° total de tratamientos periodontales en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
- 4) N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación. (REM)
- 5) N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años. (REM)
- 6) N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta





- 7) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente de Programa del Servicio de Salud Dra. **Paola Contreras Zúñiga** al correo electrónico [paola.contrerasz@redsalud.gov.cl](mailto:paola.contrerasz@redsalud.gov.cl) o a quien la subrogue y el indicador 7, también debe ser enviado al correo electrónico del encargado de rendiciones Mat. Hernán Montiel [hernan.montiel@redsalud.gov.cl](mailto:hernan.montiel@redsalud.gov.cl).

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº1.1	Endodoncia odontólogo general en APS	-	-
	COMPONENTE Nº1.2	Endodoncia especialista es APS	-	-
	COMPONENTE Nº1.3	Prótesis odontólogo general en APS	-	-
	COMPONENTE Nº1.4	Prótesis especialista en APS	-	-
	COMPONENTE Nº1.5	Periodoncia especialista en APS	-	-
<b>TOTAL COMPONENTE Nº1 (\$)</b>				-
2	COMPONENTE Nº2.1	Clínica Dental Móvil	-	-
<b>TOTAL COMPONENTE Nº2 (\$)</b>				-
3	COMPONENTE Nº3.1	Promoción y Prevención de la salud bucal en Cecosf	-	-
<b>TOTAL COMPONENTE Nº3 (\$)</b>				-
4	COMPONENTE Nº4.1	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	1	16.828.800
<b>TOTAL COMPONENTE Nº4 (\$)</b>				<b>16.828.800</b>
<b>TOTAL COMPONENTE Nº 1,2,3,4 (\$)</b>				<b>16.828.800</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las orientaciones y metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS odontólogo general.	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS por odontólogo general en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	20%	25%



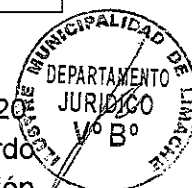




	Endodoncia en APS especialista.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS por especialista en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%		
	Prótesis en APS odontólogo general.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS por odontólogo general en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
	Prótesis en APS odontólogo especialista.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS por especialista en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
	Periodoncia en APS odontólogo especialista.	(N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS por especialista en población de 15 años o más / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará el 31 de agosto de año 2020 comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:





Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,99%	25%
Entre 30% y 39,99%	50%
Entre 25% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre, comprendiendo el período de enero a diciembre de 2020 fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

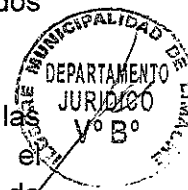
**SÉPTIMA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Además deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa, contenidas estas últimas en la resolución aprobatoria del programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

**OCTAVA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que de no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**NOVENA:** El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa coordinador al Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico [paola.contrerasz@redsalud.gov.cl](mailto:paola.contrerasz@redsalud.gov.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**UNDÉCIMA:** El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020 y las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por





alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**DUODÉCIMA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

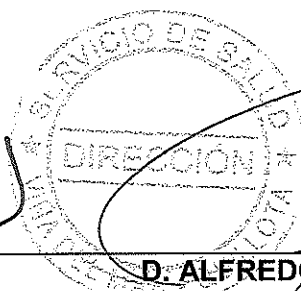
**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

**DÉCIMO CUARTA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de Sr. Alfredo Molina Naves, Director(S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N°08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma de Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Limache, consta en Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 01/12/2016.



*[Handwritten signature]*  
**D. DANIEL MORALES ESPINDOLA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE LIMACHE



*[Handwritten signature]*  
**D. ALFREDO MOLINA NAVES**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

*[Handwritten initials]*  
EU/CHB/CA/GET/aeg.

