

EXENTO

0001584

DECRETO ALCALDICIO N°

QUINTERO 12 MAYO 2017

VISTOS:

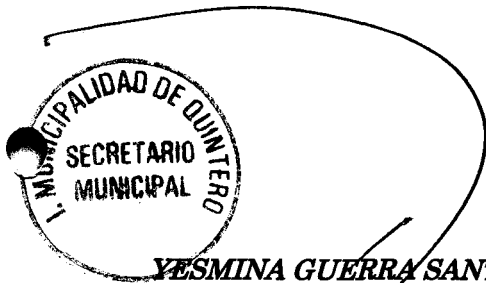
1. El Convenio, suscrito con fecha 01 de enero del 2017, entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Convenio "Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS";
2. La Resolución Exenta N° 3271 de fecha 04 de mayo del 2017, de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que aprueba dicho convenio;
3. Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO

APRUEBASE, en todas sus partes el Convenio suscrito entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Convenio "Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS" y que consta de 13 cláusulas;

La unidad técnica encargada de velar por la adecuada aplicación del convenio es el Departamento de Salud.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.



YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

1. Alcaldía
 2. Secretaría Municipal
 3. Finanzas
 4. Departamento de Salud.
- MCP/YGS/JAE/agc



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 337 de fecha 26.04.2017

RESOLUCION EXENTA N° 3271

VIÑA DEL MAR, 04 MAYO 2017

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° 1600/2008, 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 17/2016, ambos del Ministerio de Salud.

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° 1411 con fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud y resolución exenta N° 102 de fecha 23 de enero de 2017, 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 Quintero, 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 2017, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa **Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS**.

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, 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° 1600 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 2017 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 **DR. JORGE RAMOS VARGAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTERO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Normandía N°1916, representada por su Alcalde don **D. MAURICIO CARRASCO PARDO**, 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 EN APS" El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1411 con fecha 20 de diciembre de 2016, 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:

Componente 1: Estimulación Funcional

–Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: 24 sesiones de 45 a 60 minutos.

–Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: 12 sesiones de 45 a 60 minutos.

–Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable en los Adultos Mayores: 12 sesiones de 45 a 60 minutos.

Las actividades se realizarán con una frecuencia de dos sesiones mixtas a la semana.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y estimulación funcional en organizaciones sociales y servicios locales.

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 **\$ 26.879.317.- (veinte y seis millones ochocientos setenta y nueve mil trescientos diez 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
Posta Salud Rural Loncura	Recurso Humano	\$ 24.692.833
	Insumos del Programa	\$ 641.484
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000
	Movilización	\$ 515.000
TOTAL		\$ 26.879.317

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:

Com pone nte	Indicador	Fórmula cálculo	de	Me ta	Medi o verific ación	P e s o r e l a t i

					V O %
Com pone nte 1: Estim ulaci ón Funci onal y Cogn itiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad / N° total de adultos de 60 a 64 años y adultos mayores que cumplen un ciclo del programa) x 100	60 %	REM	1 2. 5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go / N° total de adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen un ciclo del programa) x 100	60 %	REM	1 2. 5
	% de población Mayores de 60 años en control en Centro de Salud ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovale	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / Población	50 %	REM	1 2. 5



	ntes	comprometida a ingresar) x 100			
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	1 2. 5
Com pone nte 2: Fome nto del Auto cuida do del Adult o Mayo r en Orga nizaci ones Social es y servic ios Local es	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y mapa de red local. Disponible formato digital y físico. (dicotómico si/no)	10 0%	Informe de Avances y Final	2 5
	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	10 0%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	2 5

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso.

1. Contratación de duplas de profesionales con tope 02 de marzo 2017.
2. Reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas del Servicio.
3. Entrega de información básica para el desarrollo del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en 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.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto. 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%, se realizará el descuento de recursos de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas Programa	de de	Porcentaje Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%		0%
Entre 50,00% y 59,99%	y	25%
Entre 40,00% y 49,99%	y	50%
Entre 30 y 39,99 %		75%
Menos del 30%		100%

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 agosto del año en curso, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

La tercera evaluación, se realizara con corte al 31 de diciembre, fecha que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente, ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2018 al 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 menos 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, la 2ª cuota, contra los resultados de la segunda evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El uso de los recursos de la 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.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la **obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.**

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año en curso.



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 Director (T. Y P.) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, **Dr. Jorge Ramos Vargas** para celebrar convenios están contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2055, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 17/2016, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quintero, consta Sentencia de proclamación N° 2467-2016 del Tribunal electoral de Valparaíso de fecha 01/12/2016.

3.- TRANSFIÉRASE a la I. Municipalidad de Quintero, la suma de **\$ 26.879.317.- (veinte y seis millones ochocientos setenta y nueve mil trescientos diez y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme con la siguiente distribución:

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado 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 1º de enero y hasta el 31 de diciembre de 2017.

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 Doña Valentina Manríquez Arancibia, 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
DIRECCIÓN
DR. GÓRGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (I. y P.)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

D.JRV/ENP.FOJ/CA/01/poa
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 SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Y

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

(Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS")

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2017 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 **DR. JORGE RAMOS VARGAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTERO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Normandía N°1916, representada por su Alcalde don **D. MAURICIO CARRASCO PARDO**, 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 EN APS" El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1411 con fecha 20 de diciembre de 2016, 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:

Componente 1: Estimulación Funcional

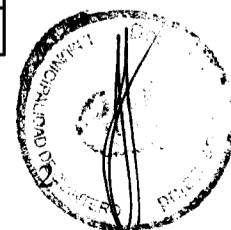
- Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: 24 sesiones de 45 a 60 minutos.
- Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: 12 sesiones de 45 a 60 minutos.
- Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable en los Adultos Mayores: 12 sesiones de 45 a 60 minutos.

Las actividades se realizaran con una frecuencia de dos sesiones mixtas a la semana.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y estimulación funcional en organizaciones sociales y servicios locales.

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 \$ **26.879.317.-** (veinte y seis millones ochocientos setenta y nueve mil trescientos diez 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
Posta Salud Rural Loncura	Recurso Humano	\$ 24.692.833
	Insumos del Programa	\$ 641.484
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000
	Movilización	\$ 515.000
TOTAL		\$ 26.879.317



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	Medio verificación	Peso relativo %
Componente 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad / N° total de adultos de 60 a 64 años y adultos mayores que cumplen un ciclo del programa) x 100	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 de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go / N° total de adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen un ciclo del programa) x 100	60%	REM	12.5
	% de población Mayores de 60 años en control en Centro de Salud ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) x 100	50%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	12.5
Componente 2: Fomento del	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y mapa de red local. Disponible formato digital y físico. (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	25



Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y servicios Locales	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Participativo y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	Diagnóstico Autocuidado de Vida	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	25
---	---------------------------	--	---------------------------------	------	--	----

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso.

1. Contratación de duplas de profesionales con tope 02 de marzo 2017.
2. Reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas del Servicio.
3. Entrega de información básica para el desarrollo del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en 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.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto. 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%, se realizará el descuento de recursos de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

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 agosto del año en curso, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.



La tercera evaluación, se realizara con corte al 31 de diciembre, fecha que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente, ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2018 al 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 menos 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, la 2ª cuota, contra los resultados de la segunda evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El uso de los recursos de la 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.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en



la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la **obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos**.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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 Director (T. Y P.) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, **Dr. Jorge Ramos Vargas** para celebrar convenios están contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2055, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 17/2016, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quintero, consta Sentencia de proclamación N° 2467-2016 del Tribunal electoral de Valparaíso, de fecha 01/12/2016.


DR. MAURICIO GARRASCO PARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO


DR. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR (t. y p.)
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DR. JRV/EULFO JCA. GBT/esm

