



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO MUNICIPAL N°: 512 / ✓  
LONGAVÍ, 30 MAR. 2016

**VISTOS:**

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 754 de fecha 18 de Febrero de 2016, firmada por la Directora del Servicio de Salud del Maule, que aprueba suscripción de "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria".

**CONSIDERANDO:**

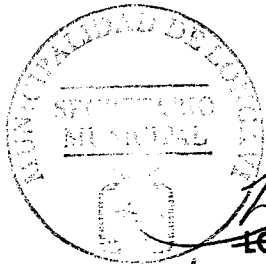
La necesidad de dar cumplimiento a las estrategias establecidas en el Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.

**DECRETO:**

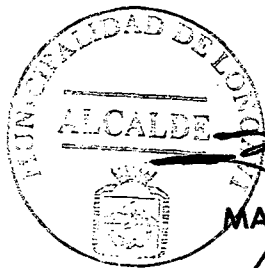
1.- **APRUEBESE**, en todas sus partes el "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" de fecha 07 de Enero de 2016, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$24.437.225.- (Veinticuatro Millones Cuatrocientos Treinta y Siete Mil Doscientos Veinticinco Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- **DESÍGNESE**, como responsable financiero del convenio, a Don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la profesional Kinesióloga del Departamento de Salud Municipal de Longaví Srta. Evelin Yañez Serrano.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE"**



*[Signature]*  
**LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL



*[Signature]*  
**MARIO BRIONES ARAICE**  
ALCALDE

P. Rodríguez/ E. Mondaca

**DISTRIBUCION:**

- I. Municipalidad.
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.



80

D.Y. 512/16.  
30/03/16



MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 Depto. de Salud  
 OFICINA DE PARTES  
 N° Sol  
 Fecha 04 MAR 2016

SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: Nº 226

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **754**

TALCA, 18 FEB 2016

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

"CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA" suscrito con fecha 07 de enero de 2016, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta Nº 1265 del 31/12/2015 que aprueba el programa y Resolución Exenta Nº 383 del 29/01/2016 que aprueba los recursos del respectivo convenio, ambas del Ministerio de Salud y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 152 de fecha 18 de diciembre de 2015 del MINSAL y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**I.- APRUÉBASE:**

"CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA", suscrito con fecha 07 de enero de 2016, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO DE PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA**

En Talca a 07 de enero de 2016 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Dra. **CLARA PATRICIA LEÓN FERRADA**, Médico Cirujano, RUT Nº 9.949.910-9, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliada en 1 Oriente Nº 224 Longaví, representada por su Alcalde DON **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. Nº 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

#### **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 "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria"..

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1265 de fecha 31 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

#### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria".

**Componente 1:** Programa de Estimulación funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado en los Adultos Mayores.

Se considera la contratación a lo menos de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los adultos mayores que cumplan con los criterios de ingreso al programa, en grupos de 15- 20 personas. Este componente implica una intervención de 3 meses de duración por persona. El horario de realización del Programa se ajustará a las necesidades locales tanto de los adultos mayores que participan en organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deban realizar otras actividades. Por lo anterior el programa se desarrollará en el horario habitual del centro de salud, incluyéndolo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades. . El criterio de Inclusión al Programa es:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios Fonasa, inscritos en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con Riesgo y En riesgo de dependencia.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centro de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva Vigente, que manifiestan su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.

**Componente 2:** Fomento del autocuidado del Adulto Mayor y Estimulación Funcional en las organizaciones sociales y Servicios locales.

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludables, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores. Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

#### **CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma **\$24.437.225**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en **2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre**. El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa. El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Programa conforme al siguiente detalle:

Comuna	Establecimiento	Nº duplas	Recursos humanos anual 2015) Subt. 24	Insumos (\$2016) subt. 24	Capacitación (\$2016) Subt. 24	Total (\$2016) subt. 24
Longaví	Amanda Benavente	A lo menos 1 dupla	\$23.191.625	\$622.800	\$622.800	\$24.437.225

#### CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN

En ambas modalidades de asignación de recursos, se establece que la **primera cuota deberá considerar** la contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con a lo menos una dupla idealmente compuesta por Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, según detalle del Programa.

#### QUINTA:

#### MONITOREO Y EVALUACIÓN

Evaluación: Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al **31 de marzo** del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde los servicios de Salud a la División de Atención Primaria dando cuenta de:
  1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de Marzo para la contratación de al menos dos profesionales un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado.

2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
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 establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

De acuerdo a 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.

- La segunda Evaluación: se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento de las metas es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%</b>
Cumplimiento mayor o igual a 60	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- La Tercera evaluación y final, se efectuará con corte **al 31 de Diciembre**, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

#### **FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES**

Informe de la primera evaluación, la información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope **12 de abril**.

Informe de la segunda evaluación, deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitidos a los Servicios de Salud con fecha tope **05 de septiembre**.

Informe de la tercera evaluación, deberá informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del Programa al Servicio, entregado con fecha tope **05 del mes de enero del siguiente año**.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

#### **SEXTA:**

El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, como sigue:

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

**Indicadores para comuna y establecimientos que desarrollan por segunda vez el programa**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Nº 1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº de personas de 65 años y más + nº de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / Nº de total de adultos mayores ingresados al Programa <sup>13</sup> ) x 100	60%	REM	15
	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go.	(Nº de personas de 65 años y más + nº de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go / Nº total de adultos mayores ingresados al programa) x 100	60%	REM	15
	% de Adultos Mayores en control en el centro de salud, ingresados al programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición de autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (nº de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / Población Comprometida ingresar) x 100 <sup>14</sup>	60%	REM	15
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	15
Nº 2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	TRABAJO EN RED LOCAL	Nº de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores /Nº de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe de Avances y Final	20
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	Nº de organizaciones sociales de y para adultos mayores con líderes Comunitarios Capacitados/nº de Organizaciones Sociales de y para adultos	30%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio 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 SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se lo notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Dra. Clara Patricia León Ferrada, consta en Decreto N° 152 del 18 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**DRA. CLARA PATRICIA LEÓN FERRADA**  
**DIRECTORA (T. y P.)**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**



DRA. CPLF/DRA. MR/ABOG. SRC/E.U. DEZ/ODONT. AVV/avv

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇨ Sr. Jefe(s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Linares
- ⇨ Unidad de Convenios
- ⇨ Secretaría APS - ADR

Transcrito fielmente al original  
**MINISTRO DE FE**





SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

### CONVENIO DE PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA

En Talca a 07 de enero de 2016 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Dra. **CLARA PATRICIA LEÓN FERRADA**, Médico Cirujano, RUT N° 9.949.910-9, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliada en 1 Oriente N° 224 Longaví, representada por su Alcalde DON **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. N° 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

#### PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

#### 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 "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1265 de fecha 31 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

#### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria".

**Componente 1:** Programa de Estimulación funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado en los Adultos Mayores.

Se considera la contratación a lo menos de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los adultos mayores que cumplan con los criterios de ingreso al programa, en grupos de 15- 20 personas. Este componente implica una intervención de 3 meses de duración por persona. El horario de realización del Programa se ajustará a las necesidades locales tanto de los adultos mayores que participan en organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deban realizar otras actividades. Por lo anterior el programa se desarrollará en el horario habitual del centro de salud, incluyendo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades. El criterio de Inclusión al Programa es:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios Fonasa, inscritos en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con Riesgo y En riesgo de dependencia.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centro de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva Vigente; que manifiestan su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.

**Componente 2:** Fomento del autocuidado del Adulto Mayor y Estimulación Funcional en las organizaciones sociales y Servicios locales.

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludables, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores. Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma **\$24.437.225**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en **2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre**. El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa. El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Programa conforme al siguiente detalle:

Comuna	Establecimiento	N° duplas	Recursos humanos anual 2015) Subt. 24	Insumos (\$2016) subt. 24	Capacitación (\$2016) Subt. 24	Total (\$2016) subt. 24
Longaví	Amanda Benavente	A lo menos 1 dupla	\$23.191.625	\$622.800	\$622.800	\$24.437.225

**CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN**

En ambas modalidades de asignación de recursos, se establece que la **primera cuota deberá considerar**. La contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con a lo menos una dupla idealmente compuesta por Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, según detalle del Programa.

**QUINTA:**

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

**Evaluación:** Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte **al 31 de marzo** del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde los servicios de Salud a la División de Atención Primaria dando cuenta de:
  1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de Marzo para la contratación de al menos dos profesionales un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado.

2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
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 establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

De acuerdo a 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.

- La segunda Evaluación: se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento de las metas es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 60	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- La Tercera evaluación y final, se efectuará con corte al **31 de Diciembre**, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

#### FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES

Informe de la primera evaluación, la información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope **12 de abril**.

Informe de la segunda evaluación, deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitidos a los Servicios de Salud con fecha tope **05 de septiembre**.

Informe de la tercera evaluación, deberá informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del Programa al Servicio, entregado con fecha tope **05 del mes de enero del siguiente año**.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

#### SEXTA:

El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, como sigue:

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores para comuna y establecimientos que desarrollan por segunda vez el programa

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Nº 1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{n}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional} / \text{N}^\circ \text{ de total de adultos mayores ingresados al Programa}^{13}) \times 100$	60%	REM	15
	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{n}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funciona según timed up and go} / \text{N}^\circ \text{ total de adultos mayores ingresados al programa}) \times 100$	60%	REM	15

	% de Adultos Mayores en control en el centro de salud, ingresados al programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición de autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (nº de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente)/ Población Comprometida ingresar) x 100 <sup>14</sup>	60%	REM	15
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	15
Nº 2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	TRABAJO EN RED LOCAL	Nº de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores /Nº de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe de Avances y Final	20
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	Nº de organizaciones sociales de y para adultos mayores con líderes Comunitarios Capacitados/nº de Organizaciones Sociales de y para adultos	30%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

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 Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio 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 SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

**DÉCIMA TERCERA:**

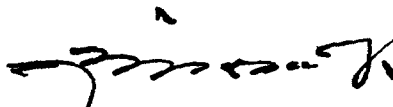
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Dra. Clara Patricia León Ferrada, consta en Decreto N° 152 del 18 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD MAULE  
★