



REPUBLICA DE CHILÉ  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

ARICA, 10 de marzo del 2016

DECRETO N° 3992

EXENTO

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa Más Adulto Mayores Autovalentes en APS de Arica, Año 2016”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 516, de fecha 24 de febrero del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 03 de febrero del 2016, sobre transferencia de recursos destinados El **“Convenio Programa Más Adulto Mayores Autovalentes en APS de Arica, Año 2016”**.

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones.

DECRETO:

**APRUEBASE** El **“Convenio Programa Más Adulto Mayores Autovalentes en APS de Arica, Año 2016”**, con fecha 03 de febrero del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



SUC/AF/CCG/RTS/mav.



**ALVADOR URRUTIA CARDENAS**  
**ALCALDE DE ARICA**



SERVICIO DE SALUD ARICA  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA

PPH/PPSM/DRA

ASESORIA

JURIDICA

ARICA

**CONVENIO**

**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA**

**AÑO 2016**

En Arica, con fecha 03 de febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, RUN 13.637.219-K, médico cirujano del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, médico cirujano oftalmólogo de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 876 del 2000, 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, enamadas 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 "Más Adultos Mayores Autovalentes" en Atención Primaria.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1265 de fecha 31 de diciembre de 2015** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

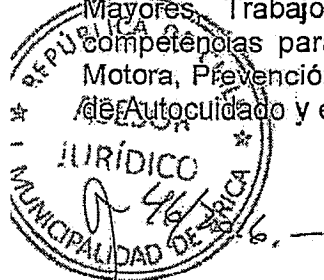
Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 383 del 29 de enero de 2016** del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" en Atención Primaria.

**1) Componente 1: Programa de Estimulación funcional**

Contratación de recurso humano, consistente en duplas de profesionales de la salud para este programa que cuenten al menos con un(a) kinesiólogo(a) y un(a) terapeuta ocupacional, u otro profesional de la salud capacitado(a) en el área correspondiente que se requiera intervenir, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los adultos mayores ingresados al programa.

En la situación de inexistencia de disponibilidad del recurso humano señalado, se indica suplir con profesional de la salud capacitado en Estimulación Funcional y Cognitiva con Adultos Mayores, Trabajo Comunitario en Salud y Metodología Participativa. Además tener las competencias para el Manejo de Eventos Críticos y Adversos de la Estimulación Funcional Motora, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y Actividades Educativas de Auto cuidado y el trabajo con personas mayores y la Red Intersectorial.



**Competencias comunes para ambos integrantes de la dupla: Profesionales de la salud formados para:**

- Estimulación funcional y cognitiva de adultos mayores.
- Competencias para el desarrollo de trabajo comunitario en salud.
- Uso de metodología participativa.
- Manejo de grupos.
- Manejo de eventos críticos y adversos de la estimulación funcional y cognitiva de adultos mayores.

**Competencias profesionales del kinesiólogo(a):**

- Evaluación y estimulación funcional.
- Prevención y manejo de caídas en adultos mayores.
- Evaluación de habilidades motoras y estimulación funcional en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades osteoarticulares y musculoesqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales).

**Competencias profesionales del terapeuta ocupacional:**

- Evaluación y estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo normal.
- Evaluación, educación y adaptación de actividades básicas de la vida diaria, instrumentales y avanzadas.
- Técnicas de protección articular y conservación de energía en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades osteoarticulares y musculoesqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales).

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° 9.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso la Municipalidad establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

La contratación de profesionales para los establecimientos de atención primaria de salud, se realizará de acuerdo a la escala de sueldos del DESAMU 2016, categoría "B" Nivel 15.

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 inclusión en el programa de estimulación funcional. El programa mencionado 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 a 60 minutos de duración.

**II. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

**III. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable:** Compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.



### Criterios de ingreso al Programa:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritas en los centros de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva del adulto mayor vigente y con resultado de autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en los centros de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.

### Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

- Ingreso de adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
- Asistencia y participación de los adultos mayores en el programa en al menos 15 sesiones mixtas del programa dentro de cada ciclo del programa.
- Mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al programa.
- Desarrollo del Programa de Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
- Evaluación participativa de cada ciclo del programa.
- Desarrollo y utilización de flujogramas de manejo de eventos críticos y adversos.
- Desarrollo y utilización de flujogramas de derivación y contrarreferencia desde y hacia el programa, contruidos con el equipo de salud e intersector.

## **2) Componente 2: Fomento del autocuidado y Estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales**

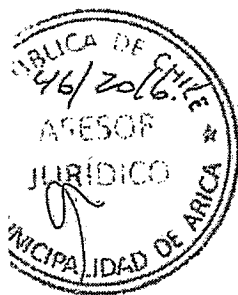
Intervención directa en organizaciones locales y agrupaciones organizadas formadas principalmente por adultos mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el Componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, estimulación funcional y cognitiva, y fomento de 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.

### Etapas del Componente 2:

Para el caso de la Municipalidad, que desarrolla por segundo año consecutivo el programa, se indica:

#### **A. Diagnóstico y fortalecimiento de redes locales:**

- Reforzar las actividades relacionadas con actualizar y fortalecer el catastro de organizaciones locales de adultos mayores, el catastro de servicios locales con oferta programática para la población adulta mayor y el mapa de red local con organizaciones sociales y servicios que dé cuenta de la localización y vinculación con el programa.
- Fomentar la incorporación del equipo del programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores.
- Realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y servicios locales.



**B. Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:**

- Realizar acciones destinadas a la ejecución del plan de capacitación de líderes comunitarios que contemplen al menos:
  1. Capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.
  2. Acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas, mediante un plan de acompañamiento.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2:

- Catastro actualizado de organizaciones sociales locales y catastro de servicios locales con oferta programática para adultos mayores.
- Mapa de red local actualizado.
- Diagnóstico situacional y participativo actualizado.
- Ejecución del plan de capacitación a líderes comunitarios.
- Ejecución de un plan de acompañamiento a organizaciones sociales capacitadas.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$ 122.186.125.- (ciento veintidós millones ciento ochenta y seis mil ciento veinticinco pesos m/n.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, 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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación, indicada en la cláusula sexta.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas de 60 y más años válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

**QUINTA:** La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades y metas de los componentes mencionados en la cláusula tercera, con los recursos que se describen en la siguiente tabla:

**Tabla N° 1:**

Número de duplas	Recursos humanos	Insumos <sup>1</sup>	Capacitación <sup>2</sup>	Total convenio
5	\$115.303.200.-	\$4.129.740.-	\$2.753.185.-	\$122.186.125.-



<sup>1</sup> Elementos para el confort del taller y de la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, material de difusión impreso, entre otros.

<sup>2</sup> Materiales destinados a las actividades de los talleres del programa de estimulación funcional (motor y prevención de caídas, cognitivo, autocuidado y estilos de vida saludables).

El listado de insumos y materiales a utilizar para las capacitaciones, actividades e intervenciones comunitarias, será definido por el equipo del Departamento de Salud Municipal de Arica en acuerdo formal con el encargado del programa dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio. **La fecha de envío del listado al Servicio no podrá exceder al 31 de marzo de 2016.**

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio y que a continuación se señalan:

1) En relación al sistema de registro de este programa, la Municipalidad se obliga a:

- Mantener un registro de las personas atendidas en el programa, mediante listado rutificado por edad y establecimiento, especificando la fecha de solicitud de la prestación y fecha de realización de la prestación.
- Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente.
- Mantener una programación de actividades mensualmente y por establecimiento de salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del programa deberán ser registradas en los registros estadísticos mensuales REM oficiales correspondientes al año 2016.

2) En relación al desarrollo del programa, la Municipalidad se obliga a:

- Realizar las acciones necesarias para la adecuada difusión del programa al interior de los equipos transversales y territoriales que integran los centros de salud, de manera de optimizar las vías de referencia y contrarreferencia al programa.
- Incorporar a la dupla profesional como parte integrante del equipo del centro de salud, procurando su participación en actividades de planificación y resolución dentro del establecimiento.
- Procurar y entregar las facilidades para el trabajo en terreno de los equipos y la coordinación de actividades con servicios del intersector.
- Velar por el desarrollo del programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en la Resolución Exenta del programa.
- Emitir informes correspondientes al desarrollo del programa, de acuerdo al formato y fechas de evaluación establecidas por los lineamientos técnicos del programa.

#### **Evaluación:**

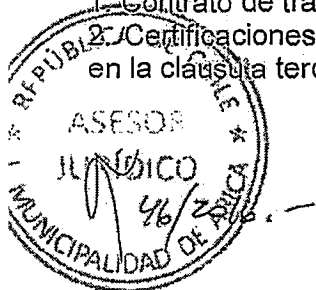
Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, según el siguiente detalle:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo del año 2016**, fecha en que se deberá tener contratadas las duplas de profesionales (fecha tope para contratación: 02 de marzo del año en curso) y tener efectuada la primera reunión de trabajo en la red. Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal al Servicio con plazo hasta el día 5 de abril de 2016.

#### Verificadores a adjuntar en el informe:

1. Contrato de trabajo de las duplas profesionales.

2. Certificaciones de las competencias técnicas profesionales de las duplas, según lo descrito en la cláusula tercera.



3. Actas y listas de asistencia de la primera reunión realizada en la red.
4. Documento formal de entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta primera evaluación, se procederá a la redistribución de los recursos que no hayan sido utilizados y a la solicitud de planes de mejora los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por la Municipalidad, que corrijan las situaciones de incumplimiento.

- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2016. Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal parcial de avances al Servicio, con plazo hasta el día 5 de septiembre de 2016.

La evaluación del componente N° 1 se realizará en base a los registros estadísticos mensuales disponibles en la página del DEIS al corte del 31 de agosto de 2016, mientras que la evaluación del componente N° 2 se realizará en base al informe técnico comunal remitido por la Municipalidad dentro del plazo citado en el párrafo anterior.

De acuerdo con los resultados obtenidos, 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:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Menor del 60%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- La tercera evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de 2016, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas. Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal de cierre anual del convenio al Servicio, con plazo hasta el día 5 de enero de 2017.

La evaluación del componente N° 1 se realizará en base a los registros estadísticos mensuales disponibles en la página del DEIS al corte del 31 de diciembre de 2016, mientras que la evaluación del componente N° 2 se realizará en base al informe técnico comunal remitido por la Municipalidad dentro del plazo citado en el párrafo anterior.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.



**Tabla N° 2: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N° 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva.	% de adultos mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8} / N^{\circ} \text{ total de adultos mayores ingresados al programa}^{13}) \times 100$	60%	REM 2016	15
	% de adultos mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según Time Up And Go.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Time Up And Go} / N^{\circ} \text{ total de adultos mayores ingresados al programa}^{13}) \times 100$	60%	REM 2016	15
	% de adultos mayores en control en el centro de salud ingresados al programa.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas del programa con EMPA vigente} / \text{Población comprometida a ingresar}^{14}) \times 100$	60%	REM 2016	15
	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 2016	15
N° 2: Fomento del autocuidado del adulto mayor en organizaciones sociales y servicios locales.	Trabajo en Red local	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para el fomento de autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores / N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe comunal de avances y final enviado al Servicio.	20
	Ejecución del programa de capacitación de líderes comunitarios.	N° de organizaciones sociales de y para adultos mayores con líderes comunitarios capacitados / N° de organizaciones sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al programa.	30%	Informe comunal de avances y final enviado al Servicio.	20

<sup>13</sup> El N° total de adultos mayores ingresados al programa corresponde a la suma de las personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia, más el N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente.

<sup>14</sup> La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento.

**SÉPTIMA:** La Municipalidad se obliga a entregar informe mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente convenio, de acuerdo lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad en cualquier tiempo, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y encargado de programa dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo





señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3º, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3º, 5º y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorrogación el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla N°1 de la cláusula quinta, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

**DÉCIMO 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMO SEGUNDA:** Todo el equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, deberá ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería del Dr. Froilán Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 140 de fecha 24 de septiembre de 2004 del Ministerio de Salud, y tomado de razón el 07 de marzo de 2005 por el Órgano Contralor.

La personería de don Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 9074 de 06 de diciembre de 2012.

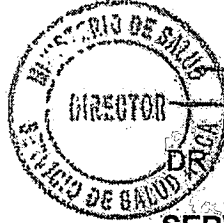
**DÉCIMA CUARTA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.



**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



*[Handwritten signature]*  
**DR. SALVADOR URRUTIA GARDENAS**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**



*[Handwritten signature]*  
**DR. FROILAN ESTAY MUSICA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**





SERVICIO DE SALUD ARICA  
 ASESORIA JURÍDICA  
 N° 092  
 PPH/mrt

3992  
 1102934

RESOLUCIÓN N° **516**  
Exenta

ARICA, 24 FEB. 2016

COPIA

**CONSIDERANDO** el "CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA AÑO 2016", de fecha 03 de febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica RUN N° 13.637.219-K, médico cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, médico cirujano oftalmólogo de ese mismo domicilio; la Resolución Exenta N° 1265 de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la Resolución Exenta N° 383 de 29 de enero de 2016, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al antes citado Programa; la orden de trabajo N° 015246 de 21 de enero de 2016, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 22 de enero de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio; el Ordinario N° 0326 de 19 de febrero de 2016, del Director (S) de Salud Municipal de Arica, mediante el cual se remite el convenio para su respectiva tramitación y recibido debidamente firmado con fecha 22 de febrero de 2016, en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente

**RESOLUCIÓN**

1°.- **SE APRUEBA** el "CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA AÑO 2016", de fecha 03 de febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

**CONVENIO**  
**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA**  
**AÑO 2016**

En Arica, con fecha 03 de febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Arica, Rut N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, RUN 13.637.219-K, médico cirujano del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, médico cirujano oftalmólogo de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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".

② mt.

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 876 del 2000, 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".

**SÉGUNDA:** 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 "Más Adultos Mayores Autovalentes" en Atención Primaria.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1265 de fecha 31 de Diciembre de 2015** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 383 del 29 de Enero de 2016** del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" en Atención Primaria.

### **1) Componente 1: Programa de Estimulación funcional**

Contratación de recurso humano, consistente en duplas de profesionales de la salud para este programa que cuenten al menos con un(a) kinesiólogo(a) y un(a) terapeuta ocupacional, u otro profesional de la salud capacitado(a) en el área correspondiente que se requiera intervenir, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los adultos mayores ingresados al programa.

En la situación de inexistencia de disponibilidad del recurso humano señalado, se indica suplir con profesional de la salud capacitado en Estimulación Funcional y Cognitiva con Adultos Mayores, Trabajo Comunitario en Salud y Metodología Participativa. Además tener las competencias para el Manejo de Eventos Críticos y Adversos de la Estimulación Funcional Motora, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y Actividades Educativas de Autocuidado y el trabajo con personas mayores y la Red Intersectorial.

**Competencias comunes para ambos integrantes de la dupla:** Profesionales de la salud formados para:

- Estimulación funcional y cognitiva de adultos mayores.
- Competencias para el desarrollo de trabajo comunitario en salud.
- Uso de metodología participativa.
- Manejo de grupos.
- Manejo de eventos críticos y adversos de la estimulación funcional y cognitiva de adultos mayores.

#### **Competencias profesionales del kinesiólogo(a):**

- Evaluación y estimulación funcional.
- Prevención y manejo de caídas en adultos mayores.
- Evaluación de habilidades motoras y estimulación funcional en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades osteoarticulares y musculoesqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales).

#### **Competencias profesionales del terapeuta ocupacional:**

- Evaluación y estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo normal.
- Evaluación, educación y adaptación de actividades básicas de la vida diaria, instrumentales y avanzadas.
- Técnicas de protección articular y conservación de energía en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades

respiratorias crónicas, enfermedades osteoarticulares y musculoesqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales).

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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso la Municipalidad establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

La contratación de profesionales para los establecimientos de atención primaria de salud, se realizará de acuerdo a la escala de sueldos del DESAMU 2016, categoría "B" Nivel 15.

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 inclusión en el programa de estimulación funcional. El programa mencionado 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 a 60 minutos de duración.

**II. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

**III. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable:** Compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

Criterios de ingreso al programa:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritas en los centros de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva del adulto mayor vigente y con resultado de autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en los centros de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.

Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

- Ingreso de adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
- Asistencia y participación de los adultos mayores en el programa en al menos 15 sesiones mixtas del programa dentro de cada ciclo del programa.
- Mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al programa.
- Desarrollo del Programa de Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
- Evaluación participativa de cada ciclo del programa.
- Desarrollo y utilización de flujogramas de manejo de eventos críticos y adversos.
- Desarrollo y utilización de flujogramas de derivación y contrarreferencia desde y hacia el programa, construidos con el equipo de salud e intersector.

**2) Componente 2: Fomento del autocuidado y Estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales**

Intervención directa en organizaciones locales y agrupaciones organizadas formadas principalmente por adultos mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el Componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, estimulación funcional y cognitiva, y fomento de 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.

Etapas del Componente 2:

Para el caso de la Municipalidad, que desarrolla por segundo año consecutivo el programa, se indica:

#### **A. Diagnóstico y fortalecimiento de redes locales:**

- Reforzar las actividades relacionadas con actualizar y fortalecer el catastro de organizaciones locales de adultos mayores, el catastro de servicios locales con oferta programática para la población adulta mayor y el mapa de red local con organizaciones sociales y servicios que dé cuenta de la localización y vinculación con el programa.
- Fomentar la incorporación del equipo del programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores.
- Realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y servicios locales.

#### **B. Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:**

- Realizar acciones destinadas a la ejecución del plan de capacitación de líderes comunitarios que contemplen al menos:
  1. Capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.
  2. Acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas, mediante un plan de acompañamiento.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2:

- Catastro actualizado de organizaciones sociales locales y catastro de servicios locales con oferta programática para adultos mayores.
- Mapa de red local actualizado.
- Diagnóstico situacional y participativo actualizado.
- Ejecución del plan de capacitación a líderes comunitarios.
- Ejecución de un plan de acompañamiento a organizaciones sociales capacitadas.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$122.186.125.- (ciento veintidós millones ciento ochenta y seis mil ciento veinticinco pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, 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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación, indicada en la cláusula sexta.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas de 60 y más años válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

**QUINTA:** La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades y metas de los componentes mencionados en la cláusula tercera, con los recursos que se describen en la siguiente tabla:

**Tabla N° 1:**

Número de duplas	Recursos humanos	Insumos <sup>1</sup>	Capacitación <sup>2</sup>	Total convenio
5	\$115.303.200.-	\$4.129.740.-	\$2.753.185.-	\$122.186.125.-

<sup>1</sup> Elementos para el confort del taller y de la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, material de difusión impreso, entre otros.

<sup>2</sup> Materiales destinados a las actividades de los talleres del programa de estimulación funcional (motor y prevención de caídas, cognitivo, autocuidado y estilos de vida saludables).

El listado de insumos y materiales a utilizar para las capacitaciones, actividades e intervenciones comunitarias, será definido por el equipo del Departamento de Salud Municipal de Arica en acuerdo formal con el encargado del programa dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio. **La fecha de envío del listado al Servicio no podrá exceder al 31 de marzo de 2016.**

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio y que a continuación se señalan:

1) En relación al sistema de registro de este programa, la Municipalidad se obliga a:

- ♦ Mantener un registro de las personas atendidas en el programa, mediante listado rufificado, por edad y establecimiento, especificando la fecha de solicitud de la prestación y fecha de realización de la prestación.
- ♦ Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria.
- ♦ Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente.
- ♦ Mantener una programación de actividades mensualmente y por establecimiento de salud.
- ♦ Todas las actividades que se realizan en el marco del programa deberán ser registradas en los registros estadísticos mensuales REM oficiales correspondientes al año 2015.

2) En relación al desarrollo del programa, la Municipalidad se obliga a:

- ♦ Realizar las acciones necesarias para la adecuada difusión del programa al interior de los equipos transversales y territoriales que integran los centros de salud, de manera de optimizar las vías de referencia y contrareferencia al programa.
- ♦ Incorporar a la dupla profesional como parte integrante del equipo del centro de salud, procurando su participación en actividades de planificación y resolución dentro del establecimiento.
- ♦ Procurar y entregar las facilidades para el trabajo en terreno de los equipos y la coordinación de actividades con servicios del intersector.
- ♦ Velar por el desarrollo del programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en la Resolución Exenta del programa.

- Emitir informes correspondientes al desarrollo del programa, de acuerdo al formato y fechas de evaluación establecidas por los lineamientos técnicos del programa.

#### **Evaluación:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, según el siguiente detalle:

- **La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo del año 2016**, fecha en que se deberá tener contratadas las duplas de profesionales (fecha tope para contratación: 02 de marzo del año en curso) y tener efectuada la primera reunión de trabajo en la red. Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal al Servicio con plazo hasta el día 5 de abril de 2016.

#### Verificadores a adjuntar en el informe:

1. Contrato de trabajo de las duplas profesionales.
2. Certificaciones de las competencias técnicas profesionales de las duplas, según lo descrito en la cláusula tercera.
3. Actas y listas de asistencia de la primera reunión realizada en la red.
4. Documento formal de entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales.

**De acuerdo a los resultados obtenidos en esta primera evaluación, se procederá a la redistribución de los recursos que no hayan sido utilizados y a la solicitud de planes de mejora los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por la Municipalidad, que corrijan las situaciones de incumplimiento.**

- **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2016.** Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal parcial de avances al Servicio, con plazo hasta el día 5 de septiembre de 2016.

La evaluación del componente N° 1 se realizará en base a los registros estadísticos mensuales disponibles en la página del DEIS al corte del 31 de agosto de 2016, mientras que la evaluación del componente N° 2 se realizará en base al informe técnico comunal remitido por la Municipalidad dentro del plazo citado en el párrafo anterior.

De acuerdo con los resultados obtenidos, 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:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Menor del 60%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- **La tercera evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de 2016**, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas. Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal de cierre anual del convenio al Servicio, con plazo hasta el día 5 de enero de 2017.

La evaluación del componente N° 1 se realizará en base a los registros estadísticos mensuales disponibles en la página del DEIS al corte del 31 de diciembre de 2016, mientras que la evaluación del componente N° 2 se realizará en base al informe técnico comunal remitido por la Municipalidad dentro del plazo citado en el párrafo anterior.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.



**Tabla N° 2: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N° 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva.	% de adultos mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} - \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8} / \text{N}^\circ \text{ total de adultos mayores ingresados al programa}^{13}) \times 100$	60%	REM 2016	15
	% de adultos mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según Time Up And Go.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Time Up And Go} / \text{N}^\circ \text{ total de adultos mayores ingresados al programa}^{13}) \times 100$	60%	REM 2016	15
	% de adultos mayores en control en el centro de salud ingresados al programa.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas del programa con EMPA vigente} / \text{Población comprometida a ingresar}^{14}) \times 100$	60%	REM 2016	15
	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 2016	15
N° 2: Fomento del autocuidado del adulto mayor en organizaciones sociales y servicios locales.	Trabajo en Red local	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para el fomento de autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores / N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe <u>comunal</u> de avances y final enviado al Servicio.	20
	Ejecución del programa de capacitación de líderes comunitarios.	N° de organizaciones sociales de y para adultos mayores con líderes comunitarios capacitados / N° de organizaciones sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al programa.	30%	Informe <u>comunal</u> de avances y final enviado al Servicio.	20

<sup>13</sup> El N° total de adultos mayores ingresados al programa corresponde a la suma de las personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia, más el N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente.

<sup>14</sup> La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento.

**SÉPTIMA:** La Municipalidad se obliga a entregar informe mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente convenio, de acuerdo lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad en cualquier tiempo, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y encargado de programa dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla N°1 de la cláusula quinta, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

**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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA SEGUNDA:** Todo el equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, deberá ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería del Dr. Froilán Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 140 de fecha 24 de septiembre de 2004 del Ministerio de Salud, y tomado de razón el 07 de marzo de 2005 por el Órgano Contralor.

La personería de don Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 9074 de 06 de Diciembre de 2012.

**DÉCIMA CUARTA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

**DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

**DR. FROILAN ESTAY MUJICA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
  
**MARIA VERÓNICA SILVA LATORRE**  
**DIRECTORA (T y P)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL  
I. Municipalidad de Arica (2)  
Subdirección de Gestión Asistencial SSA  
Subdepartamento Coordinación de Red SSA  
Encargado de Programa SSA  
Subdepartamento Finanzas SSA  
Departamento Auditoría SSA  
Asesoría Jurídica SSA  
Oficina de Partes

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

  
  
**DEISE LINARES VALDIVIA**  
**MINISTRO DE FE**