



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 27 de marzo del 2017

DECRETO N° 4568

VISTOS:

a) El **"Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS de Arica Año 2017"**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 537, de fecha 27 de febrero del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 30 de enero del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del **"Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS de Arica Año 2017"**.

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 Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS de Arica Año 2017"**, con fecha 30 de enero del 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

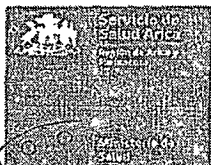
GER/HCHC/CCG/RTS/MVCH/ESP/IVC/mav



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

0:7:30

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 – FONO (58)2382101



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LA 77 PPSM/DRA

CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA
AÑO 2017

En Arica, con fecha 30 de enero de 2017, 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 Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN 7.939.051-8, 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. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista 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° 1411 de fecha 20 de Diciembre de 2016** 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.

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 el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo 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 de la DISAM 2017, categoría "B" Nivel 15

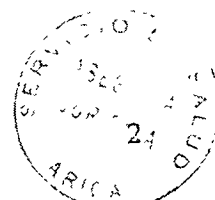
Este componente es desarrollado por la dupla profesional del programa, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión en el programa de estimulación funcional. El programa mencionado debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los 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:



¹ Elementos para comodidad de los talleres y capacitaciones de líderes (alimentos saludables, hervidor, bolsos, polera, impresora, termolaminadora, anilladora, etc.). Costo de actividades de difusión y comunicación con los participantes de talleres, con el intersector y actividades de acompañamiento a los líderes comunitarios como materiales de difusión impreso, manuales para líderes, elementos de identificación, entre otros.

² Material para las actividades de los talleres de estimulación funcional, tanto para función motora y prevención de caídas, estimulación cognitiva y autocuidado y estilos de vida saludables. Incluye material para ejercicios físicos, cognitivos, entrenamiento y adquisición de habilidades de autocuidado, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.

³ Ítem destinado para APOYAR el gasto asociado a la movilización de la dupla en terreno. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán:

- Para el caso de compras de servicios de traslado: Facturas.
- Para el caso de uso de servicios de radiotaxi: Vales de traslado, según fecha.

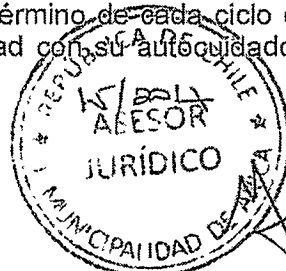
Junto a esto, se deberá completar la hoja de ruta adjunta en anexo N° 1.

El listado de insumos y materiales a utilizar para las capacitaciones, actividades e intervenciones comunitarias, será definido por el equipo de la Dirección 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 2017.

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 2017.
- 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, generando un flujograma para esto.
 - 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 sus actividades con servicios del intersector, generando un flujograma de referencia y contrareferencia desde y hacia éste.
 - Velar por el desarrollo del programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en la Resolución Exenta del programa, considerando en esto la realización de una evaluación participativa al término de cada ciclo e informar a los participantes de las opciones para dar continuidad con su autocuidado y estimulación funcional en su red local.



- 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 2017**, 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 2017.

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 2017.** 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 2017.

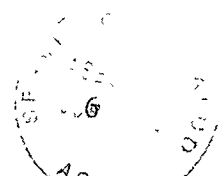
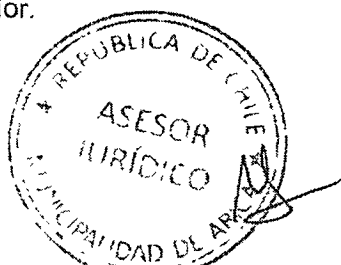
La evaluación del componente N° 1 se realizará en base a los registros estadísticos mensuales disponibles en la página del DEIS al corte del 31 de agosto de 2017, mientras que la evaluación del componente N° 2 se realizará en base al informe técnico comunal remitido por la Municipalidad dentro del plazo 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 la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 60,00%	0%
Entre 50.00 y 59.99%	25%
Entre 40.00 y 49.99%	50%
Entre 30.00 y 39.99%	75%
Menor al 30%	100%

- **La tercera evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de 2017**, 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 2018.

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 2017, 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.

El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa conforme a las metas contenidas en éste, cuyo cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, ambos componentes tendrán el mismo peso relativo.

Las metas se describen en la siguiente tabla:

Tabla N° 2: METAS ANUALES DE CUMPLIMIENTO

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N° 1. Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayor de 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8 / N° total de adultos entre 60 a 64 años y adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM 2017	12.5
	% de población mayor de 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según Time Up And Go.	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Time Up And Go / N° total de adultos entre 60 a 64 años y adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM 2017	12.5
	% de población mayor de 60 años en control en el centro de salud ingresados al programa	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente / Población comprometida a ingresar ¹³) x 100	50%	REM 2017	12.5
	Promedio de asistentes a sesiones del programa.	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de sesiones realizadas en el mes.	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM 2017	12.5
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 adulta mayor.	30%	Informe <u>comunal</u> de avances y final enviado al Servicio	25
	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	25

¹³ 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. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

SEPTIMA: 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.

OCTAVA: 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.



Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017**, 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 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

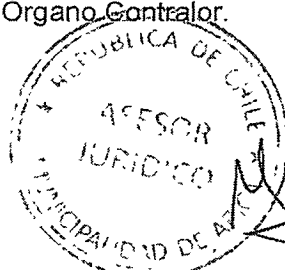
La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada 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, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

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

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana de Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.



La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.



GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



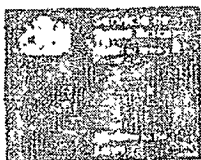
DR. XIMENA GUZMÁN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



REPÚBLICA DE CHILE
ASESOR
JURÍDICO
MUNICIPALIDAD DE ARICA



SER. JURÍDICA
ARICA



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 088
PPSM

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS
MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA AÑO 2017.

RESOLUCIÓN N° 537
Exenta

ARICA, 27 FEB. 2017

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el artículo 79 de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/39/2016 de fecha 23 de diciembre de 2016, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005;

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA AÑO 2017", de fecha 30 de Enero de 2017, suscrito 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, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, 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, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1411 de 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 102 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Más Adulto Mayores Autovalentes año 2017;
4. La orden de trabajo N° 018712 de 19 de enero de 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 25 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 14 de febrero de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA AÑO 2017", de fecha 30 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, 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 2017

En Arica, con fecha 30 de enero de 2017, 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 Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN 7.939.051-8, 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. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista 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° 1411 de fecha 20 de Diciembre de 2016** 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.

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).

- 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. Se considerará el control cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el examen de medicina preventiva en personas entre 60 y 64 años.

Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

- Ingreso de adultos entre 60 y 64 años y 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 dentro de cada ciclo del programa.
- Mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al programa.
- Desarrollo del Componente 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 y el intersector.

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

Intervención directa con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores, o destinadas a éstas, y los servicios locales que trabajan con personas mayores como su objetivo o que son parte de su cartera programática.

Apunta a entregar continuidad de la intervención lograda en el Componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para las personas mayores.

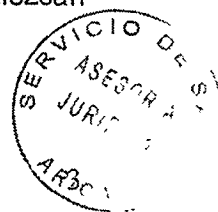
Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios, por parte del equipo del programa.

Etapas del Fomento del autocuidado y Estimulación funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades Asociadas:

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

A) Trabajo en la red local:

- Actualizar y fortalecer los productos anteriores, y fomentar la participación del equipo del programa en instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión y acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud.
- Realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y servicios locales que fortalezcan



la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores.

- Los equipos del programa formalicen con el intersector, el plan de trabajo intersectorial para el fomento del autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores.

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 **\$134.396.585.- (ciento treinta y cuatro millones trescientos noventa y seis mil quinientos ochenta y cinco 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 2017.

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.

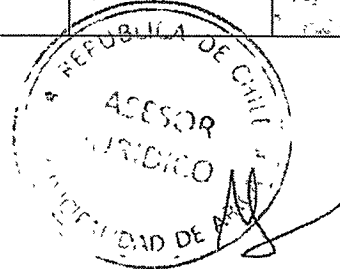
Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

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 ¹	Capacitación ²	Movilización urbana ³	Total convenio
5	\$122.494.320.-	\$3.200.000.-	\$6.202.265.-	\$ 2.500.000 -	\$134.396.585.-



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 el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo 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 de la DISAM 2017, 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. Se considerará el control cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el examen de medicina preventiva en personas entre 60 y 64 años.

Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

- Ingreso de adultos entre 60 y 64 años y 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 dentro de cada ciclo del programa.
- Mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al programa.
- Desarrollo del Componente 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 y el intersector.

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

Intervención directa con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores, o destinadas a éstas, y los servicios locales que trabajan con personas mayores como su objetivo o que son parte de su cartera programática.

Apunta a entregar continuidad de la intervención lograda en el Componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para 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 Fomento del autocuidado y Estimulación funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades Asociadas:

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

A) Trabajo en la red local:

- Actualizar y fortalecer los productos anteriores, y fomentar la participación del equipo del programa en instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión y acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud.
- Realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y servicios locales que fortalezcan la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores.
- Los equipos del programa formalicen con el intersector, el plan de trabajo intersectorial para el fomento del autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores.

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 **\$134.396.585.- (ciento treinta y cuatro millones trescientos noventa y seis mil quinientos ochenta y cinco 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 2017.

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 ¹	Capacitación ²	Movilización urbana ³	Total convenio
5	\$122.494.320.-	\$3.200.000.-	\$6.202.265.-	\$ 2.500.000.-	\$134.396.585.-

¹ Elementos para comodidad de los talleres y capacitaciones de líderes (alimentos saludables, hervidor, bolsos, polera, impresora, termolaminadora, anilladora, etc.). Costo de actividades de difusión y comunicación con los participantes de talleres, con el intersector y actividades de acompañamiento a los líderes comunitarios como materiales de difusión impreso, manuales para líderes, elementos de identificación, entre otros.

² Material para las actividades de los talleres de estimulación funcional, tanto para función motora y prevención de caídas, estimulación cognitiva y autocuidado y estilos de vida saludables. Incluye material para ejercicios físicos, cognitivos, entrenamiento y adquisición de habilidades de autocuidado, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.

³ Ítem destinado para APOYAR el gasto asociado a la movilización de la dupla en terreno. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán:

- Para el caso de compras de servicios de traslado: Facturas.
- Para el caso de uso de servicios de radiotaxi: Vales de traslado, según fecha.

Junto a esto, se deberá completar la hoja de ruta adjunta en anexo N° 1.

El listado de insumos y materiales a utilizar para las capacitaciones, actividades e intervenciones comunitarias, será definido por el equipo de la Dirección 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 2017.

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 2017.

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, generando un flujograma para esto.
- 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 sus actividades con servicios del intersector, generando un flujograma de referencia y contrareferencia desde y hacia éste.
- Velar por el desarrollo del programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en la Resolución Exenta del programa, considerando en esto la realización de una evaluación participativa al término de cada ciclo e informar a los participantes de las opciones para dar continuidad con su autocuidado y estimulación funcional en su red local.
- 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 2017**, 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 2017.

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 2017.** 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 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 agosto de 2017, 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 la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 60,00%	0%
Entre 50.00 y 59.99%	25%
Entre 40.00 y 49.99%	50%
Entre 30.00 y 39.99%	75%
Menor al 30%	100%

- La tercera evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de 2017, 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 2018.

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 2017, 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.

El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa conforme a las metas contenidas en éste, cuyo cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, ambos componentes tendrán el mismo peso relativo.

Las metas se describen en la siguiente tabla:

Tabla N° 2: METAS ANUALES DE CUMPLIMIENTO

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N° 1. Estimulación Funcional y Cognitiva.	% de población mayor de 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad HAQ-8 / N° total de adultos entre 60 a 64 años y adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM 2017	12.5
	% de población mayor de 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según Time Up And Go.	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Time Up And Go / N° total de adultos entre 60 a 64 años y adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM 2017	12.5
	% de población mayor de 60 años en control en el centro de salud ingresados al programa	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente / Población comprometida a ingresar ¹³) x 100	50%	REM 2017	12.5
	Promedio de asistentes a sesiones del programa.	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de sesiones realizadas en el mes.	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM 2017	12.5
N° 2. Fomento del autocuidado del adulto mayor en organizacione	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	30%	Informe comunal de avances y final enviado al Servicio.	25

s sociales y servicios locales		parcial o total para población adulta mayor			
	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	25

¹³ 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. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

SEPTIMA: 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.

OCTAVA: 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.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017, 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 11 de marzo 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 de común acuerdo, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada 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

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten Signature]
DR. DOMINGO BARRIENTOS VÁSQUEZ
DIRECTOR (S)
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

[Handwritten Signature]
DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE