



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOL. EX. N° 552 CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES
AUTOVALENTES EN APS DE ARICA, AÑO
2019.-

EXENTO

DECRETO N° **3597** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 552, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS de Arica Año 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 07 de marzo del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N°552, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en APS de Arica Año 2019", 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.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CDR/CCG/RTS/NSJ/CPA/CVC/mav.

OK-GM

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 165 (08-03-2019)
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS
MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA
AÑO 2019.

RESOLUCIÓN N°

552

Exenta

ARICA,

08 MAR 2019

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica; 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 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA AÑO 2019**", de fecha 07 de marzo de 2019, 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 2do. Piso representado por su Director (S) D. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5 de ese 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, representada por su Alcalde (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Chileno, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1290 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes" en Atención Primaria;
3. La Resolución Exenta N° 133 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N°758 de 18 de febrero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de marzo de 2019 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 2019**", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) D. Ricardo Cerda Quisbert, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO **PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA** **AÑO 2019**

En Arica, con 07 de marzo de 2019, 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), Sr. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5, de ese 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. N° 8.627.801-4, 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, cuyos objetivos son mantener o mejorar la condición funcional de la población mayor a 60 años (que cumplan los criterios de ingreso específicos definidos más adelante) y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional, ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1290 de fecha 28 de diciembre de 2018** 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° 133 del 08 de febrero de 2019** 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: Estimulación funcional

Contratación de recurso humano, consistente en duplas de profesionales de la salud para este programa compuesto por al menos 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.

Ante la imposibilidad de contratar los profesionales indicados en el párrafo anterior, la Municipalidad podrá suscribir contrato de prestación de servicios con un profesional de la salud capacitado en Estimulación Funcional y Cognitiva con Adultos Mayores, Trabajo Comunitario en Salud y Metodología Participativa y certificar competencias descritas. 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)

Este componente será 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, las que se deben realizar con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana y que requieren de estrategias para dar continuidad en el hogar:

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.

Cada sesión mixta incluye una sesión de taller de estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del taller de estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión de taller de Estimulación de Autocuidado o Estilo de Vida Saludable, las cuales deben ser programadas y planificadas anualmente.

Los talleres del programa se realizarán preferentemente en espacios comunitarios.

- El horario de realización del programa se ajustará a las necesidades locales tanto de las personas mayores que participan de organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deben realizar otras actividades. Por lo anterior, el programa se desarrollará de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y días sábados de 09:00 a 13:00 horas.

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 o 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.

En caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva vigente, el establecimiento o comuna beneficiaria del programa deberá gestionar con prontitud la evaluación del adulto mayor por parte del equipo de salud y considerar otras estrategias que mejoren el acceso y la oportunidad a este examen.

Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

1. Ingreso de personas entre 60 y 64 años y de 65 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, quienes podrán ingresar al programa de estimulación funcional una vez al año.
2. Asistencia y participación de las personas mayores en el programa en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del programa de estimulación funcional.
4. Mantención o mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas del programa.
5. Mejora en la condición funcional de las personas mayores egresadas del programa de Estimulación Funcional.
6. 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.
7. Evaluación participativa de cada ciclo del programa.
8. Desarrollo y utilización de flujogramas de manejo de eventos críticos y adversos pesquisadas en las actividades de terreno.
9. Desarrollo y utilización de flujogramas de derivación y contrareferencia hacia y desde el programa, contruidos con el equipo de salud y el intersector.
10. Participación del equipo de salud en el desarrollo de los Talleres de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.

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 y 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de enero del 2018 el personal a Honorarios está obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

La contratación de profesionales para los establecimientos de atención primaria de salud, se realizará de acuerdo a la escala de sueldos de la DISAM 2019, categoría "B" Nivel 15.

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 para el fomento del envejecimiento activo y positivo.

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 las personas mayores para la capacitación de líderes comunitarios y el desarrollo de planes intersectoriales por parte del equipo del programa y el equipo de salud.

Etapas del Fomento del autocuidado y Estimulación funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales:

Para el caso de la Municipalidad, 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.
- Formalizar 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:

- Ejecución del **plan de formación y capacitación de líderes comunitarios** que contemple:
 1. Capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo del año anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.
 2. Acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas, mediante la ejecución de un **plan de acompañamiento y monitoreo**.

Se espera que la comuna o establecimiento desarrollen para la organización de la información para la gestión local:

- Catastro actualizado de organizaciones sociales locales y catastro de servicios locales de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores.
- Mapa de red local actualizado con organizaciones sociales y servicios.
- Diagnóstico situacional y participativo actualizado.
- Ejecución del plan de capacitación a líderes comunitarios.
- Ejecución de un plan de acompañamiento y monitoreo a organizaciones sociales capacitadas.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2:

- Acciones de difusión y coordinación del programa.
- Catastro de Organizaciones Sociales Locales.
- Catastro de Servicios locales con oferta programática para personas mayores.
- Ingreso de las Organizaciones al programa.
- Ingreso de los servicios locales al programa.
- Mapa de red local.
- Diagnóstico situacional y participativo
- Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios.
- Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo.
- Acompañamiento de las Organizaciones Sociales Capacitadas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$115.475.177.- (ciento quince millones cuatrocientos setenta y cinco mil ciento setenta y**

siete pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes descritos 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 2019.

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 inscritos en los establecimientos de su jurisdicción.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria. La segunda cuota se hará efectiva en el mes de octubre del presente año 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.

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: DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA CONVENIO 2019

Numero de duplas	Recursos humanos	Insumos ⁽¹⁾	Capacitación ⁽²⁾	Movilización urbana ⁽³⁾	Monto total convenio
5 (Jornada 44 horas por profesional).	\$108.219.600	\$ 2.548.521	\$ 2.258.456	\$ 2.448.600	\$115.475.177

⁽¹⁾ 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 tecnológicos y no tecnológicos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán boletas, facturas, órdenes de compra y actas de recepción.

⁽²⁾ Elementos para facilitar la comodidad de los talleres y capacitaciones de líderes (alimentos saludables, hervidor, bolsos, polera, impresora, termolaminadora, anilladora, etc.). Costo asociado a 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. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán boletas, facturas, órdenes de compra, actas de recepción, listas de asistencias, registros fotográficos, Plan de formación y capacitación de líderes comunitarios y el Plan de acompañamiento de organizaciones capacitadas, estos dos últimos, mencionados en la cláusula tercera.

⁽³⁾ Ítem destinado para **APOYAR** a comunas y establecimientos en el gasto asociado a la movilización de las duplas en terreno y personas mayores residentes en sectores aislados que son participantes del programa.

Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán:

- En caso de transporte en colectivos: Planilla de movilización que indique fecha, hora y ruta.
- En caso de transporte en microbús: Planilla de movilización que indique fecha, hora y ruta, más boletos de transporte.
- En caso de transporte en taxi: Planilla de movilización que indique fecha, hora y ruta, más boleta de taxímetro, boleta o factura por concepto de compra de servicio.
- En el caso de transporte para usuarios del programa: Boleta o factura por concepto de compra de servicios de movilización.

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

El listado de insumos, materiales a utilizar para las capacitaciones, intervenciones comunitarias y acompañamientos en terreno será definido por el equipo de la Dirección de Salud Municipal de Arica, en acuerdo formal con el encargado del programa dependiente de la Dirección de Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los requerimientos para la ejecución del programa.

La fecha de envío del listado al Servicio no podrá exceder al 31 de marzo de 2019.

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 2019.

- 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 2019**, fecha en que se deberá tener contratadas las duplas de profesionales (**fecha tope para contratación: 29 de marzo del año en curso**), tener efectuada la primera reunión de trabajo en la red y entrega de información básica a las duplas del programa. Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal al Servicio con plazo hasta el día 05 de abril de 2019.

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 2019.** Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal parcial de avances al Servicio, con plazo hasta el día **05 de septiembre de 2019.**

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 2019, 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 2019,** 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 **05 de enero de 2020.**

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 2019, 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 Agosto	Meta Diciembre	VERIFICADO R	Peso relativo
N°1 Programa De Estimulación Funcional Y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / (N° de total personas que egresan del programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° de total personas que egresan del Programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / (Población comprometida a ingresar) x 100 ¹	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	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 Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores	20%	30%	REM	25

		(total o parcial) en el periodo) x 100				
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x 100	20%	30%	REM	25

TABLA N°3: INDICADORES PARA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA. NO ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/ n° de personas mayores que ingresan al programa) x 100	80%	80%	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según tug / n° de personas que egresan del programa) x 100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n° de personas que egresan del programa)x100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

¹ La población comprometida a ingresar corresponde a 538 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 1.100 personas por establecimiento.

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 Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en APS 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de quince días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2019. 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. Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho 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: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA 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 de Sr. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert.

La personería de Sr. Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

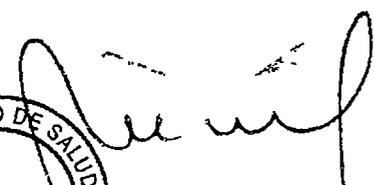
DÉCIMA CUARTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en (04) ejemplares, quedando dos (02) en poder de la Municipalidad, uno (01) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (01) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

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 2019.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DIRECTOR RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL

I. Municipalidad de Arica (2)

Subdirección de Gestión Asistencial SSA.

Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.

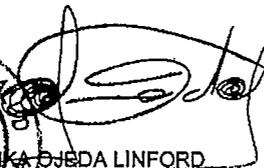
Encargado de Programa SSA.

Subdepartamento Recursos Financieros SSA

Departamento Auditoría SSA

Asesoría Jurídica SSA

Oficina de Partes



MINISTRO DE FE RICARDO CERDA LINFORD
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LAP/MT/CLV

CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA
AÑO 2019

En Arica, con 07 de marzo de 2019, 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), Sr. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5, de ese 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, R.U.T. N° 8.627.801-4, 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, cuyos objetivos son mantener o mejorar la condición funcional de la población mayor a 60 años (que cumplan los criterios de ingreso específicos definidos más adelante) y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional, ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1290 de fecha 28 de diciembre de 2018** 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° 133 del 08 de febrero de 2019** 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: Estimulación funcional

Contratación de recurso humano, consistente en duplas de profesionales de la salud para este programa compuesto por al menos 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.

Ante la imposibilidad de contratar los profesionales indicados en el párrafo anterior, la Municipalidad podrá suscribir contrato de prestación de servicios con un profesional de la salud capacitado en Estimulación Funcional y Cognitiva con Adultos Mayores, Trabajo Comunitario en Salud y Metodología Participativa y certificar competencias descritas. 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)

Este componente será 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, las que se deben realizar con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana y que requieren de estrategias para dar continuidad en el hogar:

I. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: Compuesto por 24 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

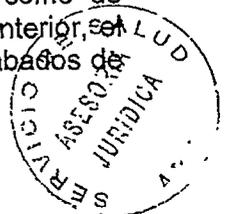
II. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: Compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

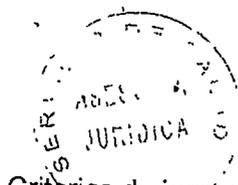
III. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable: Compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

Cada sesión mixta incluye una sesión de taller de estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del taller de estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión de taller de Estimulación de Autocuidado o Estilo de Vida Saludable, las cuales deben ser programadas y planificadas anualmente.

Los talleres del programa se realizarán preferentemente en espacios comunitarios.

- El horario de realización del programa se ajustará a las necesidades locales tanto de las personas mayores que participan de organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deben realizar otras actividades. Por lo anterior, el programa se desarrollará de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y días sábados de 09:00 a 13:00 horas.





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 o 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.

En caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva vigente, el establecimiento o comuna beneficiaria del programa deberá gestionar con prontitud la evaluación del adulto mayor por parte del equipo de salud y considerar otras estrategias que mejoren el acceso y la oportunidad a este examen.

Productos esperados del desarrollo del Componente 1:

1. Ingreso de personas entre 60 y 64 años y de 65 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, quienes podrán ingresar al programa de estimulación funcional una vez al año.
2. Asistencia y participación de las personas mayores en el programa en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del programa de estimulación funcional.
4. Mantención o mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas del programa.
5. Mejora en la condición funcional de las personas mayores egresadas del programa de Estimulación Funcional.
6. 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.
7. Evaluación participativa de cada ciclo del programa.
8. Desarrollo y utilización de flujogramas de manejo de eventos críticos y adversos pesquisadas en las actividades de terreno.
9. Desarrollo y utilización de flujogramas de derivación y contrareferencia hacia y desde el programa, contruidos con el equipo de salud y el intersector.
10. Participación del equipo de salud en el desarrollo de los Talleres de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.

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 y 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de enero del 2018 el personal a Honorarios está obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

La contratación de profesionales para los establecimientos de atención primaria de salud, se realizará de acuerdo a la escala de sueldos de la DISAM 2019, categoría "B" Nivel 15.



6

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 para el fomento del envejecimiento activo y positivo.

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 las personas mayores para la capacitación de líderes comunitarios y el desarrollo de planes intersectoriales por parte del equipo del programa y el equipo de salud.

Etapas del Fomento del autocuidado y Estimulación funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales:

Para el caso de la Municipalidad, 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.
- Formalizar 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:

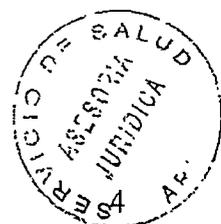
- Ejecución del **plan de formación y capacitación de líderes comunitarios** que contemple:
 1. Capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo del año anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.
 2. Acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas, mediante la ejecución de un **plan de acompañamiento y monitoreo**.

Se espera que la comuna o establecimiento desarrollen para la organización de la información para la gestión local:

- Catastro actualizado de organizaciones sociales locales y catastro de servicios locales de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores.
- Mapa de red local actualizado con organizaciones sociales y servicios.
- Diagnóstico situacional y participativo actualizado.
- Ejecución del plan de capacitación a líderes comunitarios.
- Ejecución de un plan de acompañamiento y monitoreo a organizaciones sociales capacitadas.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2:

- Acciones de difusión y coordinación del programa.
- Catastro de Organizaciones Sociales Locales.



- Catastro de Servicios locales con oferta programática para personas mayores.
- Ingreso de las Organizaciones al programa.
- Ingreso de los servicios locales al programa.
- Mapa de red local.
- Diagnóstico situacional y participativo
- Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios.
- Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo.
- Acompañamiento de las Organizaciones Sociales Capacitadas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$115.475.177.- (ciento quince millones cuatrocientos setenta y cinco mil ciento setenta y siete pesos m/n)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes descritos 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 2019.

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 inscritos en los establecimientos de su jurisdicción.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria. La segunda cuota se hará efectiva en el mes de octubre del presente año 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.

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: DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA CONVENIO 2019

Número de duplas	Recursos humanos	Insumos ⁽¹⁾	Capacitación ⁽²⁾	Movilización urbana ⁽³⁾	Monto total convenio
5 (Jornada 44 horas por profesional).	\$108.219.600	\$ 2.548.521	\$ 2.258.456	\$ 2.448.600	\$115.475.177

⁽¹⁾ 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 tecnológicos y no tecnológicos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán boletas, facturas, órdenes de compra y actas de recepción.

⁽²⁾ Elementos para facilitar la comodidad de los talleres y capacitaciones de líderes (alimentos saludables, hervidor, bolsos, polera, impresora, termolaminadora, anilladora, etc.). Costo asociado a 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. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán boletas, facturas, órdenes de compra, actas de recepción, listas de asistencias, registros fotográficos, Plan de formación y capacitación de líderes comunitarios y el Plan de acompañamiento de organizaciones capacitadas, estos dos últimos, mencionados en la cláusula tercera.



(3) Ítem destinado para APOYAR a comunas y establecimientos en el gasto asociado a la movilización de las duplas en terreno y personas mayores residentes en sectores aislados que son participantes del programa.

Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán:

- En caso de transporte en colectivos: Planilla de movilización que indique fecha, hora y ruta.
- En caso de transporte en microbús: Planilla de movilización que indique fecha, hora y ruta, más boletos de transporte.
- En caso de transporte en taxi: Planilla de movilización que indique fecha, hora y ruta, más boleta de taxímetro, boleta o factura por concepto de compra de servicio.
- En el caso de transporte para usuarios del programa: Boleta o factura por concepto de compra de servicios de movilización.

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

El listado de insumos, materiales a utilizar para las capacitaciones, intervenciones comunitarias y acompañamientos en terreno será definido por el equipo de la Dirección de Salud Municipal de Arica, en acuerdo formal con el encargado del programa dependiente de la Dirección de Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los requerimientos para la ejecución del programa.

La fecha de envío del listado al Servicio no podrá exceder al 31 de marzo de 2019.

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 2019.
- 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 2019**, fecha en que se deberá tener contratadas las duplas de profesionales (**fecha tope para contratación: 29 de marzo del año en curso**), tener efectuada la primera reunión de trabajo en la red y entrega de información básica a las duplas del programa. Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal al Servicio con plazo hasta el día 05 de abril de 2019.

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 2019.** Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a emitir un informe técnico comunal parcial de avances al Servicio, con plazo hasta el día **05 de septiembre de 2019**.

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 2019, 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 2019**, 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 **05 de enero de 2020**.

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 2019, 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 Agosto	Meta Diciembre	VERIFICADOR	Peso relativo
N°1 Programa De Estimulación Funcional Y Cognitiva	% de población de mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / (N° de total personas que egresan del programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° de total personas que egresan del Programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / (Población comprometida a ingresar) x 100 ¹	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	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 Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta	20%	30%	REM	25



		programática para personas mayores (total o parcial) en el período) x 100				
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período) x 100	20%	30%	REM	25

TABLA N°3: INDICADORES PARA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA. NO ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/ n° de personas mayores que ingresan al programa) x 100	80%	80%	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según tug / n° de personas que egresan del programa) x 100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n° de personas que egresan del programa)x100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

¹ La población comprometida a ingresar corresponde a 538 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 1.100 personas por establecimiento.

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 Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en APS 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de quince días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2019. 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. Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

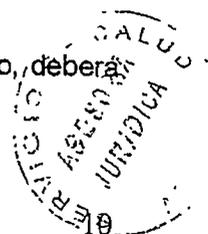
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° de la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho 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: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

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

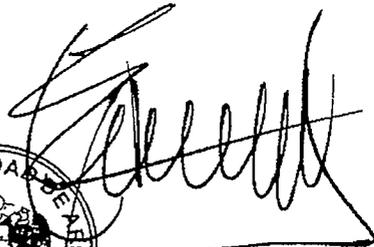


DÉCIMA TERCERA: La personería de Sr. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert.

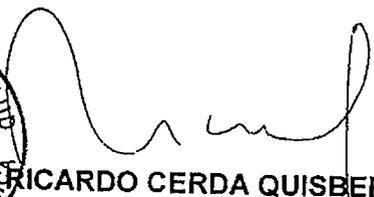
La personería de Sr. Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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 (02) en poder de la Municipalidad, uno (01) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (01) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA


SERVICIO DE SALUD
ASESORÍA
JURÍDICA
ARICA

