RIO BUENO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

RIO BUENO, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2018.-

IDDOC Nº 312007 /

EXENTO Nº 3919 /

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley Nª 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. Nº1 de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta Nª 4142 del 23 de Agosto del 2018, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el **"PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2018".**

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 14 de Agosto de 2018, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director (S) **JUAN CARLOS BERTOGLIO CRUZAT** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
SECRETARIA MUNICIPAL

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
ALCALDIA

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE

I.MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
O.I.R.S.
27 AGO 2018
IDDOC Nº 307932

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 2121
MRL/DVF/CST/cst

Asesor Jurídico

RESOLUCION EXENTA Nº 4142 23.08.2018

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6688 de fecha 28 de diciembre de 2017, del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1449 del 15 de diciembre del 2018, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes; Resolución Exenta N° 121 de fecha 24 de enero de 2018, de Ministra de Salud, que distribuye recursos Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2018; Ordinario N° 320 de fecha 26 de julio de 2018 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios relativos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2018, de las I. Municipalidades de la Región de Los Ríos; Convenio suscrito con fecha 14 de agosto de 2018, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; **y TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N°19.880 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 54 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 14 de agosto de 2018, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa **Más Adultos Mayores Autovalentes año 2018**, el cual es del siguiente tenor:

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 Decreto Supremo N° 31 del 27 de diciembre de 2017 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 principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios y de las prioridades programáticas que incorporan a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud ha decidido fortalecer el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1449 de fecha 15 de diciembre de 2017. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

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

1. Mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
2. Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los Adultos Mayores.

CUARTA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componentes y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en

primera instancia, la suma total de **$ 29.903.095.- (veintinueve millones novecientos tres mil noventa y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA:
El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados en la cláusula cuarta para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", los cuales deberán ser ejecutados de acuerdo a lo siguiente:

Recursos Humanos	Insumos	Capacitación	Movilización	Capacitación Profesionales (Mandato)	TOTAL
$ 25.334.846	$ 698.954	$ 698.955	$ 2.900.340	$ 270.000	$ 29.903.095

Recursos Humanos: para financiar en cada uno la contratación del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla compuesta por 2 profesionales en jornada de 44 horas semanales (de lunes a viernes y, eventualmente, en horario extendido): Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado* en caso de no existir disponibilidad del recurso humano señalado. El perfil de estos cargos apunta a un profesional de la salud con conocimientos y competencias para el trabajo comunitario en salud, en los ámbitos promocional y preventivo de salud funcional de las Personas Mayores, entre las que destacan competencias técnicas comunes para ambos profesionales y propias de cada disciplina y otras competencias y habilidades comunicacionales e interpersonales que faciliten el trabajo al interior de la dupla profesional, con los Adultos Mayores participantes del Programa, con el equipo de salud y con el intersector local, que permitan un adecuado trato con las personas ya mencionadas. A su vez, se espera que estos profesionales tengan la capacidad de gestionar soluciones frente a las problemáticas presentadas en el desarrollo del Programa y el fortalecimiento de la Red Local de trabajo con Personas Mayores.

* En la situación de no existir disponibilidad de los profesionales señalados como recurso humano del Programa, se indica suplir con Profesional de la Salud capacitado en Estimulación Funcional y Cognitiva con Adultos Mayores, Trabajo Comunitario en Salud y Metodología Participativa y certificar competencias tales como: Manejo de Eventos Críticos y Adversos de la Estimulación Funcional Motora, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y actividades educativas de Autocuidado y habilidades para el trabajo con personas mayores y la red intersectorial.

Insumos: materiales destinados a las actividades de los Talleres del programa de Estimulación Funcional, tanto para Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, como para estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado y elementos tecnológicos y no tecnológicos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.

Capacitación: destinados a elementos para el confort del taller de los participantes del Programa y la capacitación de líderes comunitarios, tales como: alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termolaminadora, anilladora, etc. Incorpora también el costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, teléfono celular prepago, etc.

Movilización: destinado a apoyar a comunas y establecimientos en la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del Programa de sectores aislados. Considera devolución de pasajes, bencina, peajes y otro de similar naturaleza. Se permite compra de servicios, con la precisión que al momento de rendir el gasto se deberá detallar el destino del arriendo del vehículo, de manera de acreditar que fue utilizado para este fin.

El Servicio de Salud puede autorizar realizar modificaciones en la asignación y utilización de los recursos correspondientes a Insumos, Capacitación y Movilización, considerando criterios de equidad, acortamiento de brechas y técnicos que incidan en el otorgamiento de las prestaciones del Programa.

Financiamiento de Actividades de Capacitación: el Programa no incluye recursos para Capacitación de los profesionales, sin embargo, si el Servicio de Salud considera que es posible financiar actividades de capacitación para las duplas de la Red del Programa, podrá realizar una propuesta de redistribución de recursos en sus distintos ítems, sin perjudicar el desarrollo del Programa en las comunas de su jurisdicción.

Modalidad Rural: en casos excepcionales en que las condiciones de dispersión geográfica de la población en comunas rurales impidan la ejecución del Programa según los lineamientos establecidos, el Servicio de Salud respectivo podrá solicitar autorización a la División de Atención Primaria para modificar el desarrollo del Programa y modificar las metas establecidas, presentando un plan de trabajo de la comuna y de acompañamiento por parte del Servicio de Salud.

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

SEXTA:
Del presupuesto anual convenido, el Municipio **Mandata** al Servicio de Salud Valdivia para que administre la suma total y única de **$ 270.000.- (doscientos setenta mil pesos)** que serán empleados en la contratación de servicios de capacitación para los profesionales del Programa.

Estos recursos permanecerán en poder del Servicio de Salud en virtud del presente convenio y el Servicio de Salud sólo podrá destinarlos a financiar la capacitación antes mencionada.

SÉPTIMA:
Por su parte, el Municipio se compromete a cumplir los criterios y detalle de componentes establecidos en la presente cláusula:

CRITERIOS DE INGRESO:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios Fonasa, inscritos en centros de salud de Atención Primaria, con EMPAM 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 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.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

COMPONENTE 1: DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL: contienen 24 sesiones mixtas que incluyen una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión del Taller de Estimulación de Autocuidado o Estilos de Vida Saludable:

- Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: 24 sesiones de 45-60 minutos de duración.
- Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: 12 sesiones de 45-60 minutos de duración.
- Autocuidado en Salud y Estilos de Vida Saludable: 12 sesiones de 45-60 minutos de duración

ETAPAS:
Planificación y Programación
Participación coordinada e interdisciplinaria de ambos integrantes de la dupla profesional con el equipo de salud y el intersector, abordando como eje central de la intervención la adquisición por parte de los Adultos Mayores de una rutina cotidiana de ejercicios y/o técnicas para mejora y mantención de su funcionalidad.
Consideración de los intereses, necesidades y propuestas manifestadas por los adultos mayores.
Intervención grupal idealmente de 3 meses de duración con una frecuencia de dos sesiones mixtas por semana o según sea acordado con los participantes considerando las características de cada grupo de Adultos Mayores.
La realización de los Talleres en un espacio preferentemente comunitario ubicado en sectores geográficos correspondientes a la población que atiente cada centro de salud.
La oferta de Talleres en horario habitual de funcionamiento del Centro de Salud incluyendo el horario de 17 a 20 hrs, de acuerdo a las necesidades de cada comunidad, permitiendo la participación de aquellas personas que no lo pueden hacer en otros horarios.
Flujogramas claros y conocidos por todo el equipo0 de salud para manejo de eventos críticos y adversos surgidos durante las sesiones.

Ingreso:
Comprende la valoración funcional inicial efectuada con la escala HAQ-8 modificada para el Programa y el Test Timed Up and Go.
Debe consignarse en la Ficha Clínica del usuario.
En caso de no contar con EMP o controles Cardiovasculares vigentes se debe gestionar con prontitud la evaluación por parte del equipo de salud.
Las personas pueden ingresar al Programa una vez por año, favoreciéndose al 4egreso del Programa la Mantención en o la incorporación a organizaciones sociales para dar continuidad a la intervención.

Desarrollo
Los profesionales actuarán de facilitador principal y colaborador según la actividad desarrollada, participando de cada la sesión y atentos ante dificultades de los Adultos Mayores.
Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión.

Egreso
Cada ciclo consta de 24 talleres mixtos. En caso de inasistencia, puede considerarse un egreso el Adulto Mayor que complete 15 sesiones.
Luego, los Adultos Mayores serán orientados a participar de actividades en la red local, según sus intereses.
Al egreso se debe evaluar al Adulto Mayor con la escala HAQ-8 modificada y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados permitan la comparación con la evaluación inicial.
Cada cierre de ciclo debe considerar una evaluación participativa que considere aspectos de aprendizaje, adquisición de herramientas para Autocuidado y Estimulación Funcional, sugerencias de mejora (contenidos, formas de trabajo, materiales, difusión, etc.).
Se considera abandono cuando la persona luego de 2 veces de inasistencia no asiste a dos citaciones de rescate.

COMPONENTE 2: FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES:
ACTUALIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DEL PROGRAMA, SEGÚN CORRESPONDA:

1) Catastro y mapa de Red Local con Organizaciones Sociales de Adulto Mayor y Servicios relacionados.
2) Diagnostico participativo sobre necesidades de capacitación en Estimulación Funcional y autocuidado de Salud del Adulto Mayor.
3) Capacitación de Líderes Comunitarios en autocuidado de salud del Adulto Mayor.
4) Difusión de la estrategia en las organizaciones sociales en la red de servicios locales.

OCTAVA:
El Servicio realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias.

Primera Evaluación: 31 de marzo
El Servicio de Salud debe dar cuenta a la División de atención primaria del Ministerio de:
- Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 2 de marzo
- Primera reunión de trabajo de los equipos de la red
- Entrega de documentos del Programa a los equipos de la red

Segunda Evaluación: 31 de agosto
De acuerdo con los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota (del 30%)
≥ 60%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39.99%	75%
30% o Menos	100%

Excepcionalmente la comuna podrá apelar al Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.

Los equipos deberán enviar un informe de avances al Servicio de Salud con fecha tope 5 de septiembre al correo: alejandra.millar@redsalud.gov.cl

Tercera Evaluación: 31 de diciembre
El Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente.
Los equipos deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el Informe Final, enviado con fecha tope el 5 de enero de 2019 a la referente del Servicio de Salud.
Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el Programa para el corte de agosto, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria de las actividades programadas.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales por parte del Servicio de Salud.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N°1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº 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) / Nº total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen un ciclo del Programa x 100	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según Timed up and go	(Nº de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del Programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed Up and Go) / Nº total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen un ciclo del Programa x 100	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al Programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia + N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al Programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar x 100	50%	REM	12,5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / Nº de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	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 oferta parcial o total para Adultos Mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los Adultos Mayores / N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulta mayor	30%	Informes de avance y final	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%	Informes de avance y final	25

* La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por equipo que desarrolle el Programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga 2 equipos asignados, 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 que cuente con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

NOVENA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 20.743.167.-(veinte millones setecientos cuarenta y tres mil ciento sesenta y siete pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 8.889.928.- (ocho millones ochocientos ochenta y nueve mil novecientos veintiocho pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula octava y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

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

DÉCIMA PRIMERA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA SEGUNDA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima primera.

DÉCIMA TERCERA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA CUARTA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA QUINTA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula décima primera.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA SEXTA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA SÉPTIMA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2) DÉJESE SIN EFECTO la Resolución Exenta N° 6688 de fecha 28 de diciembre de 2017, de esta Dirección, que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2018, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

3°) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al item presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2018 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DR. JUAN CARLOS BERTOGLIO CRUZAT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:
- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. **(copia sistema)**
- Oficina de Partes, SSV

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 2114
MRL/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES APS – AÑO 2018

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

En Valdivia, a 14 AGO. 2018 entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (S) Dr. Juan Carlos Bertoglio Cruzat, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo N° 31 del 27 de diciembre de 2017 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 principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios y de las prioridades programáticas que incorporan a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud ha decidido fortalecer el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1449 de fecha 15 de diciembre de 2017. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

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

1. Mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
2. Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los Adultos Mayores.

CUARTA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componentes y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de **$ 29.903.095.- (veintinueve millones novecientos tres mil noventa y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA:
El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados en la cláusula cuarta para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", los cuales deberán ser ejecutados de acuerdo a lo siguiente:

Recursos Humanos	Insumos	Capacitación	Movilización	Capacitación Profesionales Monitores	TOTAL
$ 25.334.846	$ 698.954	$ 698.955	$ 2.900.340	[illegible]	[illegible]

Recursos Humanos: para financiar en cada uno la contratación del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla compuesta por 2 profesionales en jornada de 44 horas semanales (de lunes a viernes y, eventualmente, en horario extendido): Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado* en caso de no existir disponibilidad del recurso humano señalado. El perfil de estos cargos apunta a un profesional de la salud con conocimientos y competencias para el trabajo comunitario en salud, en los ámbitos promocional y preventivo de salud funcional de las Personas Mayores, entre las que destacan competencias técnicas comunes para ambos profesionales y propias de cada disciplina y otras competencias y habilidades comunicacionales e interpersonales que faciliten el trabajo al interior de la dupla profesional, con los Adultos Mayores participantes del Programa, con el equipo de salud y con el intersector local, que permitan un adecuado trato con las personas ya mencionadas. A su vez, se espera que estos profesionales tengan la capacidad de gestionar soluciones frente a las problemáticas presentadas en el desarrollo del Programa y el fortalecimiento de la Red Local de trabajo con Personas Mayores.

* En la situación de no existir disponibilidad de los profesionales señalados como recurso humano del Programa, se indica suplir con Profesional de la Salud capacitado en Estimulación Funcional y Cognitiva con Adultos Mayores, Trabajo Comunitario en Salud y Metodología Participativa y certificar competencias tales como: Manejo de Eventos Críticos y Adversos de la Estimulación Funcional Motora, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y actividades educativas de Autocuidado y habilidades para el trabajo con personas mayores y la red intersectorial.

Insumos: materiales destinados a las actividades de los Talleres del programa de Estimulación Funcional, tanto para Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, como para estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado y elementos tecnológicos y no tecnológicos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.

Capacitación: destinados a elementos para el confort del taller de los participantes del Programa y la capacitación de líderes comunitarios, tales como: alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termolaminadora, anilladora, etc. Incorpora también el costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, teléfono celular prepago, etc.

Movilización: destinado a apoyar a comunas y establecimientos en la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del Programa de sectores aislados. Considera devolución de pasajes, bencina, peajes y otro de similar naturaleza. Se permite compra de servicios, con la precisión que al momento de rendir el gasto se deberá detallar el destino del arriendo del vehículo, de manera de acreditar que fue utilizado para este fin.

El Servicio de Salud puede autorizar realizar modificaciones en la asignación y utilización de los recursos correspondientes a Insumos, Capacitación y Movilización, considerando criterios de equidad, acortamiento de brechas y técnicos que incidan en el otorgamiento de las prestaciones del Programa.

Financiamiento de Actividades de Capacitación: el Programa no incluye recursos para Capacitación de los profesionales, sin embargo, si el Servicio de Salud considera que es posible financiar actividades de capacitación para las duplas de la Red del Programa, podrá realizar una propuesta de redistribución de recursos en sus distintos ítems, sin perjudicar el desarrollo del Programa en las comunas de su jurisdicción.

Modalidad Rural: en casos excepcionales en que las condiciones de dispersión geográfica de la población en comunas rurales impidan la ejecución del Programa según los lineamientos establecidos, el Servicio de Salud respectivo podrá solicitar autorización a la División de Atención Primaria para modificar el desarrollo del Programa y modificar las metas establecidas, presentando un plan de trabajo de la comuna y de acompañamiento por parte del Servicio de Salud.

SEXTA:
Del presupuesto anual convenido, el Municipio **Mandata** al Servicio de Salud Valdivia para que administre la suma total y única de **$ 270.000.- (doscientos setenta mil pesos)** que serán empleados en la contratación de servicios de capacitación para los profesionales del Programa.

Estos recursos permanecerán en poder del Servicio de Salud en virtud del presente convenio y el Servicio de Salud sólo podrá destinarlos a financiar la capacitación antes mencionada.

SÉPTIMA:
Por su parte, el Municipio se compromete a cumplir los criterios y detalle de componentes establecidos en la presente cláusula:

CRITERIOS DE INGRESO:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios Fonasa, inscritos en centros de salud de Atención Primaria, con EMPAM 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 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.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

COMPONENTE 1: DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL: contienen 24 sesiones mixtas que incluyen una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión del Taller de Estimulación de Autocuidado o Estilos de Vida Saludable:

- Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: 24 sesiones de 45-60 minutos de duración.
- Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: 12 sesiones de 45-60 minutos de duración.
- Autocuidado en Salud y Estilos de Vida Saludable: 12 sesiones de 45-60 minutos de duración

ETAPAS:
Planificación y Programación
Participación coordinada e interdisciplinaria de ambos integrantes de la dupla profesional con el equipo de salud y el intersector, abordando como eje central de la intervención la adquisición por parte de los Adultos Mayores de una rutina cotidiana de ejercicios y/o técnicas para mejora y mantención de su funcionalidad.
Consideración de los intereses, necesidades y propuestas manifestadas por los adultos mayores.
Intervención grupal idealmente de 3 meses de duración con una frecuencia de dos sesiones mixtas por semana o según sea acordado con los participantes considerando las características de cada grupo de Adultos Mayores.
La realización de los Talleres en un espacio preferentemente comunitario ubicado en sectores geográficos correspondientes a la población que atiente cada centro de salud.
La oferta de Talleres en horario habitual de funcionamiento del Centro de Salud incluyendo el horario de 17 a 20 hrs, de acuerdo a las necesidades de cada comunidad, permitiendo la participación de aquellas personas que no lo pueden hacer en otros horarios.
Flujogramas claros y conocidos por todo el equipo0 de salud para manejo de eventos críticos y adversos surgidos durante las sesiones.

Ingreso:
Comprende la valoración funcional inicial efectuada con la escala HAQ-8 modificada para el Programa y el Test Timed Up and Go.
Debe consignarse en la Ficha Clínica del usuario.
En caso de no contar con EMP o controles Cardiovasculares vigentes se debe gestionar con prontitud la evaluación por parte del equipo de salud.
Las personas pueden ingresar al Programa una vez por año, favoreciéndose al 4egreso del Programa la Mantención en o la incorporación a organizaciones sociales para dar continuidad a la intervención.

Desarrollo:
Los profesionales actuarán de facilitador principal y colaborador según la actividad desarrollada, participando de toda la sesión y atentos ante dificultades de los Adultos Mayores.

Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión.

Egreso
Cada ciclo consta de 24 talleres mixtos. En caso de inasistencia, puede considerarse un egreso el Adulto Mayor que complete 15 sesiones.
Luego, los Adultos Mayores serán orientados a participar de actividades en la red local, según sus intereses.
Al egreso se debe evaluar al Adulto Mayor con la escala HAQ-8 modificada y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados permitan la comparación con la evaluación inicial.
Cada cierre de ciclo debe considerar una evaluación participativa que considere aspectos de aprendizaje, adquisición de herramientas para Autocuidado y Estimulación Funcional, sugerencias de mejora (contenidos, formas de trabajo, materiales, difusión, etc.).
Se considera abandono cuando la persona luego de 2 veces de inasistencia no asiste a dos citaciones de rescate.

COMPONENTE 2: FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES:
ACTUALIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DEL PROGRAMA, SEGÚN CORRESPONDA:

1) Catastro y mapa de Red Local con Organizaciones Sociales de Adulto Mayor y Servicios relacionados.
2) Diagnostico participativo sobre necesidades de capacitación en Estimulación Funcional y autocuidado de Salud del Adulto Mayor.
3) Capacitación de Líderes Comunitarios en autocuidado de salud del Adulto Mayor.
4) Difusión de la estrategia en las organizaciones sociales en la red de servicios locales.

OCTAVA:
El Servicio realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias.

Primera Evaluación: 31 de marzo
El Servicio de Salud debe dar cuenta a la División de atención primaria del Ministerio de:
- Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 2 de marzo
- Primera reunión de trabajo de los equipos de la red
- Entrega de documentos del Programa a los equipos de la red

Segunda Evaluación: 31 de agosto
De acuerdo con los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥ 60%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39.99%	75%
30% o Menos	100%

Excepcionalmente la comuna podrá apelar al Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.

Los equipos deberán enviar un informe de avances al Servicio de Salud con fecha tope 5 de septiembre al correo: alejandra.millar@redsalud.gov.cl

Tercera Evaluación: 31 de diciembre
El Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente.
Los equipos deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el Informe Final, enviado con fecha tope el 5 de enero de 2019 a la referente del Servicio de Salud.
Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el Programa para el corte de agosto, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria de las actividades programadas.
Adicionalmente a las evaluaciones descritas se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales por parte del Servicio de Salud.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N°1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº 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) / Nº total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen un ciclo del Programa x 100	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según Timed up and go	(Nº de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del Programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed Up and Go) / Nº total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen un ciclo del Programa x 100	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al Programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia + N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al Programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar x 100	50%	REM	12,5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / Nº de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	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 oferta parcial o total para Adultos Mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los Adultos Mayores / N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulta mayor	30%	Informes de avance y final	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%	Informes de avance y final	25

* La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por equipo que desarrolle el Programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga 2 equipos asignados, 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 que cuente con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

NOVENA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 20.743.167.-(veinte millones setecientos cuarenta y tres mil ciento sesenta y siete pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 8.889.928.- (ocho millones ochocientos ochenta y nueve mil novecientos veintiocho pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula octava y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

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

DÉCIMA PRIMERA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA SEGUNDA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima primera.

DÉCIMA TERCERA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA CUARTA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA QUINTA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula décima primera.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA SEXTA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA SÉPTIMA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. JUAN CARLOS BERTOGLIO CRUZAT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA