RIO BUENO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

RIO BUENO, 29 DE MAYO DE 2017.-

IDDOC Nº 24467
EXENTO Nº 2081

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 1471 del 28 de Marzo del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2017".**

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 20 de Marzo de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** 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
ALCALDIA

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
SECRETARIA MUNICIPAL

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 446
CPA/DVF/CST/cst

CORRESPONDENCIA RECIBIDA
DEPTO. SALUD
04 ABR. 2017
I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S.
08 MAY 2017
IDDOC N° 241854

RESOLUCION EXENTA N° 1471 *28.03.2017

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6964 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección; Resolución Exenta N° 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes; Resolución Exenta N° 102 de fecha 23 de enero de 2017, de Ministra de Salud que asigna recursos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2017; Ordinario N° 87 de fecha 23 de febrero de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2017; Convenio suscrito con fecha 20 de marzo de 2017, 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°19.800 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 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 20 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa **Más Adultos Mayores Autovalentes año 2017**, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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° 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016. 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 los siguientes objetivos del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes":

1.- Mejorar o mantener la condición de los Adultos Mayores clasificados como Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia que participan en el Programa.
2.- Capacitar a 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 **$ 29.145.317.- (veintinueve millones ciento cuarenta y cinco mil trescientos diecisiete 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:

Duplas	Recursos Humanos	Insumos	Capacitación	Movilización	TOTAL
1	$ 24.692.833	$ 681.242	$ 681.242	$ 3.090.000	$ 29.145.317

Recursos Humanos: para financiar en cada uno la contratación del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla compuesta por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en caso de no existir disponibilidad del recurso humano señalado y verificando que cumpla con los requisitos mencionados en el ítem III del Programa, en jornada de 44 horas semanales y eventualmente en horario extendido, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los Adultos Mayores ingresados al programa.
Insumos: elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termolaminadora, anilladora, etc. Costos asociados 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, entre otros.
Capacitación: materiales destinados a las actividades de los Talleres del programa de Estimulación Funcional, tanto para Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 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, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
Movilización: ítem para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización de los equipos, para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del Programa de sectores aislados. Recursos destinados a 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 Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Criterios de ingreso al Programa:
- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, Autovalente con Riesgo o En Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante 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 en personas de 60 a 64 años.

1. COMPONENTE 1: ESTIMULACIÓN FUNCIONAL
COMPONENTE 1: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL
Este componente es desarrollado por la dupla profesional del Programa y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión en el Programa de Estimulación Funcional, que debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

i. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: compuesto por 24 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.
ii. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.
iii. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable: compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

Los talleres pretenden la realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa del Adulto Mayor en su proceso de aprendizaje.

La realización de los talleres del Programa será en espacios preferentemente comunitarios, ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población. El Programa se desarrollará en el horario habitual del Centro de Salud, incluyendo el horario de 17:00 a 20:00 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades.

En caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva vigente, el establecimiento o comuna 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: Programa de Estimulación Funcional

1. Ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
2. Asistencia y participación de los Adultos Mayores en al menos 15 sesiones mixtas dentro de cada ciclo del Programa.
3. Mantención o mejora de la condición funcional de los Adultos Mayores ingresados al Programa.
4. Desarrollo del Programa de Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
5. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
6. Desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos.
7. Desarrollo y utilización de Flujogramas de Derivación y Contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.

COMPONENTE 2: FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores y los servicios locales que trabajan con personas mayores como población objetivo o que son parte de su cartera programática. Apuntan 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. Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Etapas del Componente 2:

2.1 Trabajo en Red Local

Corresponde actualizar y fortalecer los productos anteriores y fomentar la incorporación del equipo del Programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión de acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud.

Se deberán realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y los servicios locales, que fortalezcan la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores. Se espera que los equipos de salud formalicen estos Planes de Trabajo Intersectorial con los Servicios Locales.

2.2 Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios:

1. La capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación
2. El acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas mediante un plan de acompañamiento y monitoreo.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2

- Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios locales con oferta programática para Adultos Mayores.
- Mapa de Red Local
- Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo
- Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios
- Acompañamiento de las Organizaciones Sociales Capacitadas.

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud se realizará el monitoreo del desarrollo local del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se realizará la evaluación del desarrollo de ambos componentes del Programa y se evaluará, además, en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera evaluación: mes de abril

Se efectuará con corte al 31 de marzo, dando cuenta de:

1. Contratación de **la dupla** profesional con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el Programa.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los Servicios de Salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

Segunda evaluación: mes de agosto.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados 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:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥ a 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre al correo de la referente técnica: alejandra.millar@redsalud.gov.cl

En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera evaluación: mes de diciembre.

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final, entregado con fecha tope **05 de enero de 2018** al Servicio de Salud al correo de la referente técnica: alejandra.millar@redsalud.gov.cl

Esta evaluación junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el Programa en el ítem VI, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del mismo.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas se podrá solicitar el envío de informes de avance mensuales a los respectivos Servicios de Salud y de éste a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, conforme a instrucciones Ministeriales.

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el incumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando

un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud que no reliquide los recursos asociados al Programa.

No obstante, la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio Verificación	Peso relativo
N° 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° total de Adultos de 60 a 64 años y Adultos Mayores que cumplen con 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	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed Up and Go) / N° total de Adultos de 60 a 64 años y Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa X 100	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años en control en el Centro de Salud ingresados al Programa	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al Programa con condición autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia + N° de personas entre 60 y 64 años ingresados 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 / N° de sesiones realizadas al mes	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 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 adulto mayor	30%	Informe de Avances y Final	25
	Ejecución de Programa de Capacitación a Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios capacitados / N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa	30%	Informe de Avances y Final	25

** La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que d4esarrolle el Programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga 2 duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comuna que cuenten con 1 dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con 2 duplas

SÉPTIMA:

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 del año en curso:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 20.401.722.- (veinte millones cuatrocientos un mil setecientos veintidós 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 **$ 8.743.595.- (ocho millones setecientos cuarenta y tres mil quinientos noventa y cinco pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta 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.

OCTAVA:
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.

NOVENA:
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:
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, 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 a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.

2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el 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 complementario 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" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por 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 y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:
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.

DÉCIMA SEGUNDA:
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 TERCERA:
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, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula décima.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para 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 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA
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° 6964 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección, que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2017, 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 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
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

233651

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 0439
CPA/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA Asesor Jurídico VALDIVIA

CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES APS – AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

En Valdivia, a 20 MAR. 2017 entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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° 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016. 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 los siguientes objetivos del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes":

1.- Mejorar o mantener la condición de los Adultos Mayores clasificados como Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia que participan en el Programa.
2.- Capacitar a 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 **$ 29.145.317.- (veintinueve millones ciento cuarenta y cinco mil trescientos diecisiete 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:

Duplas	Recursos Humanos	Insumos	Capacitación	Movilización	TOTAL
1	$ 24.692.833	$ 681.242	$ 681.242	$ 3.090.000	$ 29.145.317

Recursos Humanos: para financiar en cada uno la contratación del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla compuesta por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en caso de no existir disponibilidad del recurso humano señalado y verificando que cumpla con los requisitos mencionados en el ítem III del Programa, en jornada de 44 horas semanales y eventualmente en horario extendido, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los Adultos Mayores ingresados al programa.
Insumos: elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables hervidor, bolsos, poleras, impresora, termolaminadora, anilladora, etc. Costos asociados 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, entre otros.
Capacitación: materiales destinados a las actividades de los Talleres del programa de Estimulación funcional, tanto para Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 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, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
Movilización: ítem para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización de los equipos, para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del Programa de sectores aislados. Recursos destinados a 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 Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Criterios de ingreso al Programa:
- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, Autovalente con Riesgo o En Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante 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 en personas de 60 a 64 años.

1. COMPONENTE 1: ESTIMULACIÓN FUNCIONAL
COMPONENTE 1: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL
Este componente es desarrollado por la dupla profesional del Programa y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión en el Programa de Estimulación Funcional, que debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

i. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: compuesto por 24 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.
ii. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.
iii. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable: compuesto por 12 sesiones de 45 a 60 minutos de duración.

Los talleres pretenden la realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa del Adulto Mayor en su proceso de aprendizaje.

La realización de los talleres del Programa será en espacios preferentemente comunitarios, ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población. El Programa se desarrollará en el horario habitual

del Centro de Salud, incluyendo el horario de 17:00 a 20:00 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades.

En caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva vigente, el establecimiento o comuna 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: Programa de Estimulación Funcional

1. Ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
2. Asistencia y participación de los Adultos Mayores en al menos 15 sesiones mixtas dentro de cada ciclo del Programa.
3. Mantención o mejora de la condición funcional de los Adultos Mayores ingresados al Programa.
4. Desarrollo del Programa de Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
5. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
6. Desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos.
7. Desarrollo y utilización de Flujogramas de Derivación y Contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.

COMPONENTE 2: FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores y los servicios locales que trabajan con personas mayores como población objetivo o que son parte de su cartera programática. Apuntan 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. Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Etapas del Componente 2:

2.1 Trabajo en Red Local

Corresponde actualizar y fortalecer los productos anteriores y fomentar la incorporación del equipo del Programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión de acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud.

Se deberán realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y los servicios locales, que fortalezcan la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores. Se espera que los equipos de salud formalicen estos Planes de Trabajo Intersectorial con los Servicios Locales.

2.2 Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios:

1. La capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación
2. El acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas mediante un plan de acompañamiento y monitoreo.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2

- Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios locales con oferta programática para Adultos Mayores.
- Mapa de Red Local
- Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo
- Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios
- Acompañamiento de las Organizaciones Sociales Capacitadas.

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud se realizará el monitoreo del desarrollo local del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se realizará la evaluación del desarrollo de ambos componentes del Programa y se evaluará, además, en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera evaluación: mes de abril
Se efectuará con corte al 31 de marzo, dando cuenta de:

1. Contratación de **la dupla** profesional con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el Programa.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los Servicios de Salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

Segunda evaluación: mes de agosto.
Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados 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:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥ a 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre al correo de la referente técnica: alejandra.millar@redsalud.gov.cl
En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera evaluación: mes de diciembre.
Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final, entregado con fecha tope **05 de enero de 2018** al Servicio de Salud al correo de la referente técnica: alejandra.millar@redsalud.gov.cl

Esta evaluación junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el Programa en el ítem VI, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del mismo.
Adicionalmente a las evaluaciones descritas se podrá solicitar el envío de informes de avance mensuales a los respectivos Servicios de Salud y de éste a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, conforme a instrucciones Ministeriales.

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el incumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de Salud una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud que no reliquide los recursos asociados al Programa.

No obstante, la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio Verificación	Peso relativo
N° 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° total de Adultos de 60 a 64 años y Adultos Mayores que cumplen con 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	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed Up and Go) / N° total de Adultos de 60 a 64 años y Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa X 100	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años en control en el Centro de Salud ingresados al Programa	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al Programa con condición autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia + N° de personas entre 60 y 64 años ingresados 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 / N° de sesiones realizadas al mes	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 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 adulto mayor	30%	Informe de Avances y Final	25
	Ejecución de Programa de Capacitación a Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios capacitados / N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa	30%	Informe de Avances y Final	25

** La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que d4esarrolle el Programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga 2 duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comuna que cuenten con 1 dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con 2 duplas

SÉPTIMA:
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 del año en curso:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 20.401.722.- (veinte millones cuatrocientos un mil setecientos veintidós 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 **$ 8.743.595.- (ocho millones setecientos cuarenta y tres mil quinientos noventa y cinco pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta 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.

OCTAVA:
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.

NOVENA:
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:
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, 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 a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.

2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el 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 complementario 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" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por 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 y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:
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.

DÉCIMA SEGUNDA:
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 TERCERA:
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, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula décima.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para 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 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA
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:

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * ALCALDE *

LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA