

DECRETO N° **190**
TEMUCO,
25 ABR. 2016
VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta. N° 2165 del 13.04.2016 que aprueba Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, suscrito el 08.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- El Oficio N° 319 de fecha 07.03.2016 que solicita la aprobación para la suscripción del Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.
- 7.- El Comunica Acuerdo de fecha 22.03.2016 que Aprueba la suscripción del Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, (C.Costos 32.63.00), suscrito el 08.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Costo estimado de \$ 122.187.000, será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

C/MER/EAF/CRV/yds.

DISTRIBUCION:

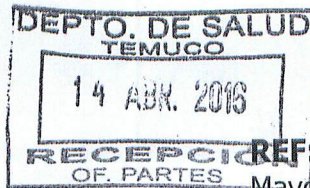
- *Elidizado*
- *Of de Partes Municipal*
- *Departamento de Salud*



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



R	M	V	W



REF: Aprueba Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXTA. Nº 2165

TEMUCO

13 ABR 2016

FPH/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1265 de fecha 31.12.2015 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exta. Nº 383 del 29.01.2016 que distribuye recursos Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria año 2016.
- 3.- Certificado de disponibilidad presupuestaria emitido por el Jefe del Depto. de Finanzas del SSAS de fecha 15 de Febrero de 2016.
- 4.- Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 08.02.2016.

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido del D. L. Nº 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. Nº 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. Nº 126/15 del Ministerio de Salud que prorroga designación de Director del Servicio de Salud Araucanía sur.-
- 4.- D. F. L Nº/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco de fecha 08 de Febrero de 2016, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 08 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat Nº 969, representado por su Director (S) **DR. JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Prat Nº 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo N° 154 del 2015, 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 los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad; a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes** en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1265 de 31.12.2015, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Temuco recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" y sus respectivas estrategias en los CESFAM Amanecer, Pueblo Nuevo, Santa Rosa, Villa Alegre y Pedro de Valdivia, todos perteneciente a la comuna de Temuco, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

- **Componente 1:** Programa de Estimulación Funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de Autocuidado en los Adultos Mayores.
- **Componente 2:** Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios.

El detalle de los componentes y los productos esperados se encuentran desarrolladas en el punto N° 2 del Programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 122.186.125.-** , para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Siendo asignados para las siguientes categorías en el Centro de Salud los montos descritos a continuación:

Centro de Salud	Categoría	Monto
Cesfam Amanecer	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
SUBTOTAL		\$ 24.437.225.-
Cesfam Pueblo Nuevo	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
SUBTOTAL		\$ 24.437.225.-
Cesfam Santa Rosa	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-

		SUBTOTAL	\$ 24.437.225.-
Cesfam Villa Alegre		Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
		Insumos del Programa	\$ 622.800.-
		Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
		SUBTOTAL	\$ 24.437.225.-
Cesfam Pedro Valdivia	de	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
		Insumos del Programa	\$ 622.800.-
		Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
		SUBTOTAL	\$ 24.437.225.-
		TOTAL	\$ 122.186.125.-

El uso de los recursos de primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano señalado en el Programa destinado su implementación, el que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluyen dentro de los ítems:

ITEM	DETALLE
CAPACITACION	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.
INSUMOS	Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, etc. Costos 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, etc.
MOVILIZACION	Ítem destinado a comunas con establecimientos con mayor porcentaje de población rural e informada en la distribución de recursos. 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.

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en las siguientes tablas y que señalan si el programa se desarrolla en la comuna por primera o segunda vez.

Tabla N°1: Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por primera vez el programa:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo %
Componente 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran 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° de total de adultos mayores ingresados al Programa) x 100	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran 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° de total de adultos mayores ingresados al Programa) x 100	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresada 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	60%	REM	15%
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	15%
Componente 2: Fome	Trabajo En Red Local	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico	100%	Informe de Avances y Final	20%

		(dicotómico si/no)			
	Diagnóstico Participativo	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20%

Tabla N°2: Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por segunda vez el programa:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo %
Componente 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad} / \text{N}^\circ \text{ de total de adultos mayores ingresados al Programa}) \times 100$	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go} / \text{N}^\circ \text{ de total de adultos mayores ingresados al Programa}) \times 100$	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresada al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente} / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100$	60%	REM	15%

	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	15%
Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	Trabajo En Red Local	Nº 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 / Nº de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe de Avances y Final	20%
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	Nº de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/ Nº Organizaciones Sociales de y para Adultos Mayores comunales que ingresan al Programa	30%	Informe de Avances y Final	20%

SEXTA: La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de Abril, dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales 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 Información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales.

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.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación 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:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 60,00%	0%
Cumplimiento menor a 60,00%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

Las comunas y establecimientos se comprometen a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y meta proyectadas, dicho 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.

La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

El Municipio se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM e informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa., con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

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 re liquide 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 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 período.

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud". Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de enero de 2016**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 254 de 2010, del Ministerio de Salud.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en ocho ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cuatro en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- IMPUTESE, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- NOTIFIQUESE, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

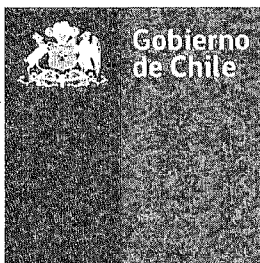


ANÓTESE Y COMUNIQUESE
MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T.-y-P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

04.04.2016 N° 454

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco
Depto. división en atención primaria MINSAL
Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
Depto. Red Asistencial SSAS
Depto. Jurídico
Depto. Finanzas
Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

**CONVENIO PROGRAMA
MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA
SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
Y LA
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

JNR/GIY/JCC/DFM

En Temuco, a 08 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Director (S) **DR. JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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° 154 del 2015, 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 los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes** en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1265 de 31.12.2015, del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



01 MAR. 2016

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Temuco recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" y sus respectivas estrategias en los CESFAM Amanecer, Pueblo Nuevo, Santa Rosa, Villa Alegre y Pedro de Valdivia, todos perteneciente a la comuna de Temuco, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

- Componente 1: Programa de Estimulación Funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de Autocuidado en los Adultos Mayores.
- Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios.

El detalle de los componentes y los productos esperados se encuentran desarrolladas en el punto N° 2 del Programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **122.186.125.-** , para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Siendo asignados para las siguientes categorías en el Centro de Salud los montos descritos a continuación:

Centro de Salud	Categoría	Monto
Cesfam Amanecer	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
SUBTOTAL		\$ 24.437.225.-
Cesfam Pueblo Nuevo	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
SUBTOTAL		\$ 24.437.225.-
Cesfam Santa Rosa	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
SUBTOTAL		\$ 24.437.225.-
Cesfam Villa Alegre	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
SUBTOTAL		\$ 24.437.225.-
Cesfam Pedro de Valdivia	Recurso Humano	\$ 23.191.625.-
	Insumos del Programa	\$ 622.800.-
	Capacitación del Programa	\$ 622.800.-
SUBTOTAL		\$ 24.437.225.-
TOTAL		\$ 122.186.125.-



01 MAR. 2016

El uso de los recursos de primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano señalado en el Programa destinado su implementación, el que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluyen dentro de los ítems:

ITEM	DETALLE
CAPACITACION	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.
INSUMOS	Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, etc. Costos 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, etc.
MOVILIZACION	Ítem destinado a comunas con establecimientos con mayor porcentaje de población rural e informada en la distribución de recursos. 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.


El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en las siguientes tablas y que señalan si el programa se desarrolla en la comuna por primera o segunda vez.



01 MAR. 2016

Tabla N°1: Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por primera vez el programa:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo %
Componente 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran 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° de total de adultos mayores ingresados al Programa) x 100	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran 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° de total de adultos mayores ingresados al Programa) x 100	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresada 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	60%	REM	15%
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	15%
 Componente	Trabajo En Red Local	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato	100%	Informe de Avances y	20%

01 MAR. 2016

		digital y físico (dicotómico si/no)		Final	
	Diagnóstico Participativo	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20%

Tabla N°2: Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por segunda vez el programa:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo %
Componente 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran 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° de total de adultos mayores ingresados al Programa) x 100	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran 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° de total de adultos mayores ingresados al Programa) x 100	60%	REM	15%
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresada 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	60%	REM	15%



01 MAR. 2016

		/ Población comprometida a ingresar)x 100			
	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	15%
Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	Trabajo En Red Local	Nº 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 / Nº de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe de Avances y Final	20%
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	Nº de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/ Nº Organizaciones Sociales de y para Adultos Mayores comunales que ingresan al Programa	30%	Informe de Avances y Final	20%

SIXTA: La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

La **primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de Abril, dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales 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 Información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales.

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.



01 MAR. 2016

La **segunda evaluación** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación 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:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 60,00%	0%
Cumplimiento meno a 60,00%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

Las comunas y establecimientos se comprometen a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y meta proyectadas, dicho 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.

La **tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

El Municipio se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM e informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa., con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

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 re liquide 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 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 período.



01 MAR. 2016

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

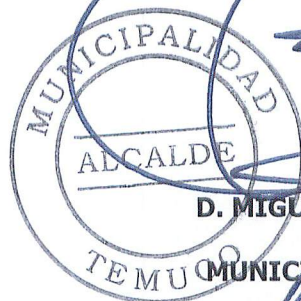


01 MAR. 2016

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de enero de 2016**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 254 de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en ocho ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cuatro en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



D. MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



DR. JAIME NEIRA ROZAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR



01 MAR. 2016