



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 22 de Marzo de 2018.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 913 /

VISTOS:

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- Resolución Exenta N° 1434 de 15.03.2018 aprueba convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

- APRUEBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 28 de Febrero de 2018, sobre Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.
- Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1434 de 15.03.2018 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-023, MAS ADULTO R.Ex. N° 1434 de 2018.-

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,
ARCHÍVESE".



JSP./SRP./NRF./rcht.



JUAN SANHUEZA PIRCE
ALCALDE (S)

DISTRIBUCIÓN:

Programas Depto. de Salud



MCA/CGA/JVC/jvc

*Jefe de Maestría
Jefe de Cuadernos
Ar de veran oja*

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

- 001434

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

LOS ANGELES, 15 MAR 2018

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 28 de Febrero de 2018 sobre Programa Mas adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de CABRERO; Memorandum N° 34 de fecha 02 de Febrero de 2018 del Jefe de Departamento de Atención Primaria Salud Bio Bio; La Resolución exenta N° 1449 de fecha 15 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud; Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUEBASE el Convenio sobre Programa Más adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria de 28 de Febrero del año 2018 con la I. Municipalidad de CABRERO, y que consta de las siguientes cláusulas:

En Los Ángeles, a 28 de Febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, persona jurídica de derecho público, Rut N°61.607.300-1, domiciliado en calle Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Interior, Edificio 7, 4° Piso, Los Ángeles, representado por su directora doña MARTA CARO ANDÍA, odontóloga, cédula de identidad N°7.459.669-K, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, Rut N°69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde(s) don JUAN SANHUEZA PIRCE, cédula de identidad N° 10.206.915-3, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

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° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 transmisibles, 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° 1449 del 15 de Diciembre de 2017** 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 recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" y sus respectivas estrategias en el (los) Centros de Salud de esa comuna que se indican, 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.

Para el presente año, está destinado a las siguientes personas:

1. **Personas mayores de 65 años y más, beneficiarias de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con EMPAM, vigente y con resultado de auto valente sin riesgo, auto valente con riesgo y riesgo de dependencia, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante firma de Compromiso Informado.**
2. **Personas entre 60 y 64 años, beneficiarias de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con EMPA, vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante firma de Compromiso Informado.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 30.224.473 (Treinta millones doscientos veinticuatro mil cuatrocientos setenta y tres, pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Siendo asignados para las siguientes categorías en cada Centro de Salud los montos descritos a continuación:

	Categoría	Monto
Cabrero	Recurso Humano	\$ 25.343.952
	Insumos del Programa	\$ 657.521
	Capacitación del Programa	\$ 1.055.750
	Movilización	\$ 3.167.250
TOTAL		\$ 30.224.473

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 Tabla N°1:

2. Meta Anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan el Programa hace dos años o más

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	M	Medio verificación	M	Peso relativo
N°1 Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	0%	6	M	RE	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	0%	6	M	RE	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100$ ¹²	0%	5	M	RE	12.5

¹¹ La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

¹² La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales para establecimientos o comunas en el primer año de implementación	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	0%	Promedio de 15 asistentes por sesión	M	RE	12.5
	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.	0%	3	Formes de Avances y Final	Inf de Avances y Final	25
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/ N° de Organizaciones Sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa	0%	3	Forme de Avances y Final	Inf de Avances y Final	25

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

Primera Evaluación: Se efectuará con corte al **31 de marzo**, debiendo enviarla al Servicio de Salud a más tardar el 3 de ABRIL 2018, del año en curso.

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para ambos profesionales.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de Servicios de Salud.
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales (Res. Exenta, Orientación Técnica y Manual de Apoyo).

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los Servicios de Salud.

Segunda Evaluación: 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:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	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%	100%

El Municipio se compromete 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.

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 y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

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

OCTAVA: Se considerará la contratación del recurso humano señalado en el Programa destinado a 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. Ítem III, (página 5).

NOVENA: 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.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de

2003, y la resolución N°30 del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

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

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del mismo año**. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, **por causas no imputables a gestión**, tales como: transferencia tardía de recursos, falta de horas profesionales, caso fortuito o fuerza mayor, entre otras. En dichos casos el Director Comunal de Salud, en representación del Alcalde, podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DECIMO TERCERA: La personería de Doña Marta Caro Andía para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°26 de fecha 12 de Diciembre de 2017.

La personería de don Juan Sanhueza Pirce para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Decreto Alcaldicio Exento N°1108 del 28 de Diciembre de 2017, donde establece subrogancia. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2.- IMPÚTESE el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO
- Oficina de Partes SSBB