



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 12 de Marzo de 2019.-

713



DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° \_\_\_\_\_ /

**VISTOS:**

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 1335 de 28.02.19 aprueba convenio Mas Adulto Mayores Autovalentes en Atención Primaria.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

**DECRETO:**

1. APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 20 de Febrero de 2019, sobre Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1335 de 28.02.19 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-023, Mas Adultos R.Ex. N° 1335 de 2019.-

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,  
ARCHÍVESE".



JOEL JARA MORALES  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JSP./JJM./NRF./rcht.



FOR ORDEN DEL  
ALCALDE

MARIO GIERKE QUEVEDO  
ALCALDE

**DISTRIBUCIÓN:**

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo

• Rossana Charoña  
• Achúno



DR.FVU/2GA/sbp

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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001335 /

LOS ANGELES, 28 FEB. 2019

**VISTOS:** estos antecedentes, el Convenio de fecha 20 de Febrero de 2019 sobre Programa Mas adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de **CABRERO**; Memorandum N° 50 de fecha 18 de Febrero de 2019 del Jefe (S) de Departamento de Atención Primaria Salud Bio Bio; la Resolución exenta N° 1290 de fecha 28 de Diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba programa Mas adultos Mayores Autovalentes; la Resolución exenta N° 133 de fecha 08 de Febrero de 2019 del Ministerio de Salud que distribuye los Recursos al Programa; la Resolución N°1600 del 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 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de Subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío, dicto la siguiente:

#### RESUELVO:

**1.- APRUÉBASE** el Convenio sobre Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria de 20 de Febrero del año 2019 con la I. Municipalidad de **CABRERO**, y que consta de las siguientes cláusulas:

### CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA

En Los Ángeles, a 20 de Febrero de 2019 **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, Rut N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Director Subrogante, Dr. **FERNANDO VERGARA URRUTIA**, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, 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 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° 1290 del 28 de Diciembre de 2018** 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.

El ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución N° 133 del 08 de febrero de 2019**, distribuye recursos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes para el año 2019.

**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.

**Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Estimulación Funcional**

1. Ingreso de personas entre 60 y 64 años y de 65 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, quienes podrán ingresar al Programa de Estimulación Funcional una vez al año.
2. Asistencia y participación de las personas mayores en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional.
4. Mantenimiento de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
5. Mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
6. Desarrollo del Componente Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
7. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
8. Desarrollo y utilización de Procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades de terreno.
9. Desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.
10. Participación del equipo de salud en el desarrollo de los Talleres de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el Programa.

**Productos esperados del desarrollo del Componente 2**

1. Acciones de difusión y coordinación del Programa.
2. Catastro de Organizaciones Sociales Locales
3. Catastro de Servicios locales con oferta programática para personas mayores
4. Ingreso de las Organizaciones al programa
5. Ingreso de los Servicios locales al Programa
6. Mapa de Red Local o elemento que cumpla funciones según lo descrito
7. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo
8. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios
9. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo
10. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas

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 **\$ 30.779.429 (Treinta millones setecientos setenta y siete mil cuatrocientos veintinueve 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:

	<b>Categoría</b>	<b>Monto</b>
CESFAM dependiente del DSM de la Comuna de Cabrero (se excluyen Postas)	Recurso Humano	<b>\$ 25.854.720</b>
	Insumos del Programa	<b>\$ 677.147</b>
	Capacitación del Programa	<b>\$ 1.046.501</b>
	Movilización	<b>\$ 3.201.061</b>
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 30.779.429</b>

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.

En el caso de que la Municipalidad lograse todas las metas con una ejecución menor de recursos, podrá con los mismos fines, utilizar dichos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes.

**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:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
N° 1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / N^{\circ} \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / N^{\circ} \text{ de total personas que egresan del Programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12,5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, Ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más Ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) - (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EIPA vigente}) / \text{Población comprometida a Ingresar}) \times 100$	60%	100%	REM	12,5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12,5
N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	$(N^{\circ} \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período}) / \text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100$ <sup>12</sup>	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(N^{\circ} \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) / \text{Organizaciones Ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) \times 100$ <sup>13</sup>	20%	30%	REM	25

<sup>12</sup> La población comprometida a Ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. Si un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a Ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento.

<sup>13</sup> Servicios Locales con Planes Intersectoriales: Corresponden a aquellos Servicios Locales con los que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes formalice acciones de integración de la red, definiendo objetivos y acciones para el fomento del Envejecimiento Activo y Positivo que favorezcan el acceso y participación de las personas mayores. Servicios Locales con oferta programática para personas mayores: Corresponde a los Servicios Locales que dentro de su oferta disponen de acciones para las personas mayores y que se encuentran en el catastro. En caso de más de una dupla por comuna, el registro se realiza una única vez por cada servicio local. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de los Planes de Trabajo Intersectorial registrados como realizados, pudiendo ser requeridos desde la División de Atención Primaria. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa la meta anual del trabajo en red se modifica a disponer del Catastro de Servicios Locales, Catastro de Organizaciones Locales y el ingreso de al menos el 30% de estas últimas al programa. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del Catastro de Servicios Locales y Catastro de Organizaciones Locales. El cruce de esta información deberá ser realizado e informado por el Servicio de Salud, por no existir disponibilidad de registro en el REM.

<sup>14</sup> Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados: corresponde a organizaciones con al menos un integrante capacitado como Líder Comunitario por el Programa. Se considera también para Líderes anteriormente formados que durante el período reciben una actualización de la capacitación. Organizaciones Sociales Ingresadas al Programa: Corresponde a las Organizaciones Formales que hayan accedido a participar del componente 2 y en que el Programa se ejecute según lo indicado (se complete el ciclo de 24 sesiones). El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de la capacitación de Líderes registrada como realizada. Para los establecimientos o

**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 2019, 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.

**SÉPTIMA:** 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 de una dupla profesional formada por 2 profesionales en jornada de 44 hrs. semanales, Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en Estimulación Funcional y Cognitiva en Adultos Mayores, Trabajo Comunitario en Salud y Metodología Participativa. (Ítem III, página 5 de la Orientación Técnica).

**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.

**DÉCIMA:** 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.

**DÉCIMA 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.

**DÉCIMA 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 1º de Enero de 2019, 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, se prorrogara automáticamente el presente convenio en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo; y considerando las metas y recursos asociados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, objeto de este convenio, que fueron fijados por el Servicio de Salud Biobío, sujetas a las instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud. Para dicho efecto se dictara la respectiva resolución que aprobara los recursos que se asignaran para el año 2020.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 01 de enero del año 2020 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería del Dr. Fernando Vergara Urrutia para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud.

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.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos 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 Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



  
FERNANDO VERGARA URRUTIA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD BIOBIO

**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