



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD  
DRA. ECS/MAT/ALSH/C.A. EGR/sms

11 FEB. 2016 0947

## RESOLUCIÓN EXENTA 2.R \_\_\_\_\_/

### CONCEPCIÓN,

#### VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1265 de fecha 31 de Diciembre de 2015 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa más adultos mayores autovalentes.
2. Correo electrónico de fecha 15 de Enero de 2016 de la encargada del programa del Ministerio de Salud, que confirma el marco presupuestario del programa suscrito.
3. Correo electrónico de fecha 05 de Febrero de 2016 de la Jefa(S) de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la cual autoriza la modificación propuesta en la distribución de los recursos.
4. Correo electrónico de fecha 05 de Febrero de 2016 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
5. Resolución Exenta N°383 de fecha 29 de Enero de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de más adultos mayores autovalentes.
6. Convenio de fecha 05 de Febrero de 2016 de Programa Más adultos mayores autovalentes., celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

#### Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta N°711 de fecha 17 de Septiembre de 2014 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

#### RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 05 de Febrero del 2016, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del Programa **MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**.

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

**ANÓTESE Y COMUNIQUESE,**

**DRA. MIRIAM PÉREZ HENRIQUEZ**  
**CONCEPCIÓN DIRECTORA(S)**  
**SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**



RESOL. INT.2R/ 289 / 10.02.2016

#### DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente

**MINISTRO DE FE**

**DANIEL VILLANUEVA OLIVARES**

## CONVENIO

### PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2016

En Concepción a 05 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins 297 Concepción, representado por su Directora(S) **DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público domiciliada en Orozimbo Barbosa 1 N° 104, Chiguayante, representada por su Alcalde **SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS** 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° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Más Adultos Mayores más Autovalentes."

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1265 de fecha 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud. Anexo 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 Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Más Adultos Mayores más Autovalentes.

- 1) Componente 1: Programa de Estimulación Funcional: Talleres de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, Taller de estimulación de funciones cognitivas y Taller de autocuidado y estilos de vida saludable en los Adultos Mayores.
- 2) Componente 2: Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$49.017.078** (cuarenta y nueve millones diecisiete mil setenta y ocho pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Más Adultos Mayores Más Autovalentes" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Asignación según siguiente distribución:

| Municipalidad | Población 60 años y más a intervenir | N° de duplas | Horas semanales de total de profesionales a contratar | Recursos Humanos Anual (\$2016) Subt. 24 | Insumos (\$2016) Subt. 24 | Capacitación (\$2016) Subt. 24 | TOTAL (\$2016) Subt. 24 |
|---------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Chiguayante   | 1.290                                | 2            | 198                                                   | 46.525.878                               | 1.245.600                 | 1.245.600                      | 49.017.078              |

- **Asignación de RRHH corresponde a contratación de Kinesiólogo y Terapeuta ocupacional u otro profesional capacitado para el logro de los componentes.**

Cada dupla se compromete a intervenir en el Programa a lo menos el 60% de la población comprometida (1.075) adultos de 60 años y más, de acuerdo a estrategias señaladas por componente.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**COMPONENTE 1: Programa de Estimulación Funcional:** Talleres de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, Taller de estimulación de funciones cognitivas y Taller de autocuidado y estilos de vida saludable en los Adultos Mayores.

Criterios de ingreso al Programa son:

- ✓ **Personas de 65 años y más**, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su EMPAM vigente y con resultado de Autovalentes Sin Riesgo, Autovalentes Con Riesgo y en Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso informado.
- ✓ **Personas entre 60 y 64 años**, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su EMPAM Vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso informado.

**Estrategias:**

- El ingreso de las personas mayores que cumplan con el criterio de Inclusión en el Programa de estimulación funcional.
- La incorporación de las personas mayores implica: la información sobre el Programa y las actividades asociadas, la constatación del EMPAM vigente o la gestión con el centro de salud para su realización. La actividad de ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta del Programa y comprende la valoración funcional inicial del Programa, efectuada con la **Escala HAQ-8 modificada** para el Programa y el **Test Timed Up and Go**.
- Las personas mayores pueden ingresar al Programa una vez por año, favoreciéndose la incorporación al componente 2 para dar continuidad a la intervención.
- 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 programación y ejecución de los siguientes Talleres de Estimulación funcional para las personas mayores debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en :
  - ✓ Taller de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas (24 sesiones, 2 por semana, de 45-60 minutos de duración)
  - ✓ Taller de Estimulación de funciones cognitivas (12 sesiones, 1 ó 2 por semana de 45-60 minutos de duración)
  - ✓ Taller de Autocuidado y Estilos de vida saludable (12 sesiones, 1 ó 2 por semana de 45-60 minutos de duración)
- El Programa se realiza con una frecuencia de 2 sesiones mixtas del programa a la semana.

- g) Cada **sesión mixta** incluye: 1 sesión del Taller de estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y 1 sesión del Taller de estimulación de Funciones Cognitivas o 1 sesión del Taller de estimulación de Autocuidado o Estilos de Vida Saludable.
- h) Para finalizar un ciclo de Programa, se deberá considerar el desarrollo total de 24 sesiones mixtas totales y el periodo ideal es de 3 meses de duración por persona.
- i) Los talleres del Programa se realizarán en espacios preferentemente comunitarios ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población correspondiente al centro de salud.
- j) Se considerará un número promedio de 15 participantes por sesión. Por lo anterior, las duplas pueden trabajar con organizaciones sociales con mayor cantidad de integrantes y también con grupos más pequeños con un mínimo de 10 personas.
- k) La oferta de Talleres es en horario habitual del centro de salud, incluyendo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades.
- l) La elaboración de flujogramas para el **Manejo de eventos críticos y adversos surgidos durante las sesiones, y la activación oportuna y adecuada de la red de urgencias** debe ser claro y conocido por todo el equipo de salud.
- m) La evaluación al egreso del adulto mayor debe ser con escala HAQ-8 modificada y Test Timed Up and Go.
- n) El egreso por abandono se considerará, cuando una persona mayor luego de 2 veces seguidas de inasistencia, no asiste a 2 citaciones de rescate, sin excusarse ni informar al equipo.

#### **Productos esperados**

1. El ingreso de Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
2. La asistencia y participación de los adultos mayores en el Programa en al menos 15 sesiones mixtas del Programa dentro de cada ciclo del Programa.
3. La mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al Programa.
4. El 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. La Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
6. El desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos.
7. El desarrollo y utilización 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.**

#### **Estrategias:**

- a) Contacto y coordinación con la red local de servicios y organizaciones sociales relacionadas.
- b) Etapas del Fomento del Autocuidado y estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades Asociadas

#### **1. Diagnóstico y fortalecimiento de Redes Locales:**

- a) **Para las comunas o establecimientos que implementan por primera vez el programa, se indica realizar las acciones destinadas a la construcción de los siguientes productos:**

1. Catastro de Organizaciones Locales de personas mayores o destinadas al trabajo con Adultos mayores.

2. Catastro de Servicios Locales que den cuenta de la oferta programática local para las personas mayores.

3. Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios, que dé cuenta de la localización y de la vinculación con el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

**b) Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el Programa:** 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 y 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.

## **2. Diagnostico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios**

**a) Para las comunas o establecimientos que implementan por primera vez el Programa,** realizar las acciones correspondientes al desarrollo de un proceso de Diagnostico Participativo que incluya los siguientes elementos:

1. **Diagnostico Situacional:** análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo y los determinantes sociales de la salud, presente la situación en que se encuentra la población adulta mayor en la comuna.

2. **Diagnostico Participativo** sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores:

Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del Programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al Programa, para conocer los requerimientos específicos en cuanto a Capacitación de Líderes Comunitarios en estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud del adulto mayor.

3. **Plan de Acción resultante del Diagnostico Participativo:** Comprende el Programa de Capacitación de los Líderes comunitarios.

**b) Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el Programa,** se indica ejecución del Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios, que contemplen al menos:

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.

### **Productos esperados:**

1. Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios locales con oferta programática para adultos mayores.
2. Mapa de Red Local.
3. Diagnostico Situacional y Diagnostico Participativo.
4. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios.
5. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.



**Primera Evaluación Mes de abril**

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

- ✓ Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales.

**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: % de Cumplimientos de Metas | % de Descuento de recursos 2° cuota del 30%      |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Cumplimiento mayor o igual 60%                          | 0%                                               |
| Cumplimiento menor a 60%                                | Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento |

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, señalado en la tabla precedente.

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.

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.

**Fecha de entrega de informes:** deberá ser remitida por la comuna al Encargado del Programa del Servicio de Salud al correo [moyarce@ssconcepcion.cl](mailto:moyarce@ssconcepcion.cl)

- ✓ Informe de la **Segunda evaluación:** hasta 05 de septiembre 2016
- ✓ Informe de la **Tercera evaluación:** hasta 05 de enero 2017.
- ✓ Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir por parte del Servicio de Salud, el envío de **Informes de Avance Mensuales**.

Los informes deben tener los siguientes flujogramas:

- ✓ Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos:
- ✓ Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa contruidos con el equipo de salud y el intersector.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

El Servicio de Salud Concepción evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos de cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:



Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por Primera vez el Programa

| Componente                                                                                  | Indicador                                                                                                   | Fórmula de cálculo                                                                                                                                                                                                                                             | Meta                                  | Medio verificación                                           | Peso relativo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|
| N° 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 ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo +en riesgo de dependencia )+ (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas del 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            |
| N°2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones Sociales y Servicios Locales | Trabajo en Red local                                                                                        | Catastro y Mapa de red Local disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)                                                                                                                                                                            | 100%                                  | Informes de avance y Final                                   | 20            |
|                                                                                             | Diagnóstico Participativo                                                                                   | Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)                                                                                                                                                                   | 100%                                  | Informe de diagnóstico participativo y programa capacitación | 20            |

**Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por Segunda vez el Programa**

| Componente                                                                                                                                                   | Indicador                                                                                                   | Fórmula de cálculo                                                                                                                                                                                                                                             | Meta                                  | Medio verificación         | Peso relativo |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------|
| N° 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 ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo +en riesgo de dependencia )+ (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas del 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            |
| N°2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas en el primer año de intervención | Trabajo en Red local                                                                                        | Catastro y Mapa de red Local disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)                                                                                                                                                                            | 30%                                   | Informes de avance y Final | 20            |
|                                                                                                                                                              | Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes comunitarios                                              | N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/N° de Organizaciones Sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa                                                                        | 30%                                   | Informes de avance y Final | 20            |

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
  - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
  - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% contra el grado de cumplimiento del programa.

La primera cuota deberá considerar la contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla idealmente compuesta por Kinesiólogo – Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en caso de no disponer del recurso humano señalado de profesionales.

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

- **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.
- **Insumos:** Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, etc. Costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, etc.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero periodicidad mensual y la Municipalidad deberá rendir Informe Financiero Mensual, dentro de los 5 días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

**NOVENA:** El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**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:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2016. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE



DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ  
DIRECTORA(S)  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



N° INT. 2R / 181

