



I. Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud  
Región de Los Ríos

**APRUEBA CONVENIO MODIFICATORIO ENTRE  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA E ILUSTRE  
MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS, RELATIVO A  
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES  
AUTOVALENTES - AÑO 2016.**

**LOS LAGOS, 11 MAYO 2016**

**VISTOS:** Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos relativo a Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes APS – año 2016, de fecha 28 de diciembre de 2015, Aprobado por Decreto Exento N° 98 del 14 de enero de 2016, convenio Modificatorio de fecha 29 de abril de 2016, Res. Exenta N° 2246 del 03/05/2016, y

**TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

**DECRETO EXENTO N°:** 704 /

1.- Apruébese Convenio Modificatorio de fecha 29 de Abril de 2016, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes APS – Año 2016, a **\$24.281.525.-** (Veinte y cuatro millones doscientos ochenta y un mil quinientos veinte y cinco pesos).-

2.- Apruébese el siguiente desglose presupuestario del mismo:

CATEGORIA	MONTO (\$)
• Recursos Humanos	\$23.191.625
• Insumos	\$ 544.950.
• Capacitación	\$ 544.950.
• <b>TOTAL</b>	<b>\$24.281.525.-</b>

3.- Impútese el gasto al ítem 215.22.11.999.000.039, 215.22.12.999.000.039, Programa Mas Adultos mayores Autovalentes, del Presupuesto vigente Departamento de Salud, año 2016.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**

  
**MARIA S. ESPINOZA MUNITA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

SMR/MEM/GMC/RFI/YSP/ysp.-  
dsloslagos@gmail.com

**Distribución:**

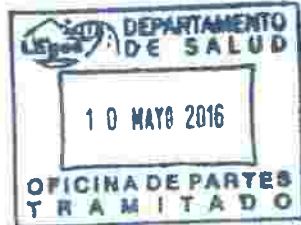
1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Convenios
4. Archivo Finanzas Salud
5. Oirs



  
**SIMON MANSILLA ROA**  
**ALCALDE**



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
Depto. Jurídico, 1105  
CPA/DVE/CS/Est



921455

002246-03.05.2016

RESOLUCION EXENTA N°

VALDIVIA,

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5531 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1265 de fecha 31 de diciembre de 2015, que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, año 2016; Resolución Exenta N° 381 de fecha 29 de enero de 2016, que asigna recursos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, año 2016; Providencia N° 6 de fecha 04 de marzo de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento de Atención Primaria, dirigido a Oficina de Recursos Financieros del APS, ambos del Servicio de Salud Valdivia; Ordinario N° 128 de fecha 18 de marzo de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios modificatorios del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria año 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 29 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

**1ª) APRUÉBASE** el convenio modificatorio suscrito con fecha 29 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa **Más Adultos Mayores Autovalentes** en Atención Primaria año 2016, el cual es del siguiente tenor:

#### PRIMERA:

Con fecha 28 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes APS año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5529 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

#### SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### 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 23 de diciembre de 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".

#### TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### SEGUNDA:

En el marco de principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios y de las prioridades programáticas que incorporan a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud ha decidido fortalecer el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1265 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente



Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

**CUARTA:**

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”:

- 1.- Mejorar o mantener la condición de los Adultos Mayores clasificados como Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia que participan en el Programa.
- 2.- Capacitar a Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los Adultos Mayores.”

**QUINTA:**

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“CUARTA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componentes y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 24.281.525.- (veinticuatro millones doscientos ochenta y un mil quinientos veinticinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.”

**SEXTA:**

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados en la cláusula cuarta para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”, los cuales deberán ser ejecutados de acuerdo a lo siguiente:

- a) **Recursos Humanos:** por un monto de \$23.191.625.-, para financiar la contratación del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla compuesta por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en caso de no existir disponibilidad del recurso humano señalado y verificando que cumpla con los requisitos mencionados en el ítem III del Programa, en jornada de 44 horas semanales y eventualmente en horario extendido, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los Adultos Mayores ingresados al programa.
- b) **Insumos:** por un monto de \$ 544.950.- destinados a elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, etc.; gastos asociados a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, etc.
- c) **Capacitación:** por un monto de \$ 544.950.- para materiales destinados a las actividades de los Talleres del programa de Estimulación Funcional, tanto para Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, como estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

## COMPONENTE 1: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL

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

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

Este Programa se realiza con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana. Pretende 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.

Cada **sesión mixta** incluye una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

### Constituyen criterios de ingreso al Programa:

- Personas de 65 años y más, beneficiarias de FONASA, inscritas en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, Autovalente con Riesgo y en Riesgo de Dependencia, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarias de FONASA, inscritas en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.

### Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Programa de Estimulación Funcional

1. El ingreso de Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
2. La asistencia y participación de los Adultos Mayores en al menos 15 sesiones mixtas 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 de Flujogramas de Derivación y Contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el Intersector.

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

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el Componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores. Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

### Etapas del Componente 2:

#### I. Diagnóstico y fortalecimiento de Redes Locales:

Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el Programa se indica reforzar las actividades relacionadas con actualizar y fortalecer los productos anteriores y fomentar la incorporación del equipo del Programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión de acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud. Se deberán realizar planes de trabajo que contengan 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.



## II. Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:

Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el Programa se indica realizar las acciones destinadas a la 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 del desarrollo del Componente 2:

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

### SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### “SEXTA:

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

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud se realizará el monitoreo del desarrollo local del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se realizará la evaluación del desarrollo de ambos componentes del Programa y se evaluará, además, en función de los indicadores y sus medios de verificación (ANEXO 1).

#### Primera evaluación: mes de abril

Se efectuará con corte al 31 de marzo, 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 la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el Programa.

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

#### Segunda evaluación: mes de agosto.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del Programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser



reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

**Tercera evaluación: mes de diciembre.**

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

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final, entregado con fecha tope 05 de enero de 2017 al Servicio de Salud al correo de la referente técnica: [alejandra.millar@redsalud.gov.cl](mailto:alejandra.millar@redsalud.gov.cl)

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

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

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

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

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

**OCTAVA:**

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“SÉPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 16.997.068.- (dieciséis millones novecientos noventa y siete mil sesenta y ocho pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 7.284.457.- (siete millones doscientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

**NOVENA:**

En todo lo demás, manténgase inalterable el convenio original.

**DÉCIMA:**


El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de



Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-29: "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos -- año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

**INCL.:** Antec.

**DISTRIBUCIÓN:**

- U. de Gestión de Recursos - Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV. **(1 copia)**
- Oficina de Partes, SSV





SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico, 1098  
C/PA/DNT/C/17es

**CONVENIO MODIFICATORIO  
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES APS – AÑO 2016**

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS**

29 ABR 2016

En Valdivia, a ..... entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Simón Mansilla Roa de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

Con fecha 28 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes APS año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5529 de fecha 28 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

**SEGUNDA:**

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**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 23 de diciembre de 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”.

**TERCERA:**

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“SEGUNDA:**

En el marco de principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios y de las prioridades programáticas que incorporan a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud ha decidido fortalecer el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1265 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

**CUARTA:**

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”:

1.- Mejorar o mantener la condición de los Adultos Mayores clasificados como Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia que participan en el Programa.





2.- Capacitar a Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los Adultos Mayores.”

**QUINTA:**

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“CUARTA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componentes y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 24.281.525.- (**veinticuatro millones doscientos ochenta y un mil quinientos veinticinco pesos**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.”

**SEXTA:**

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados en la cláusula cuarta para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”, los cuales deberán ser ejecutados de acuerdo a lo siguiente:

- a) **Recursos Humanos:** por un monto de \$23.191.625.-, para financiar la contratación del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla compuesta por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en caso de no existir disponibilidad del recurso humano señalado y verificando que cumpla con los requisitos mencionados en el ítem III del Programa, en jornada de 44 horas semanales y eventualmente en horario extendido, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los Adultos Mayores ingresados al programa.
- b) **Insumos:** por un monto de \$ 544.950.- destinados a elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, etc.; gastos asociados a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, etc.
- c) **Capacitación:** por un monto de \$ 544.950.- para materiales destinados a las actividades de los Talleres del programa de Estimulación Funcional, tanto para Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, como estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

**COMPONENTE 1: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL**

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

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

Este Programa se realiza con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana. Pretende 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.

Cada **sesión mixta** incluye una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

#### **Constituyen criterios de ingreso al Programa:**

- Personas de 65 años y más, beneficiarias de FONASA, inscritas en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, Autovalente con Riesgo y en Riesgo de Dependencia, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarias de FONASA, inscritas en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.

#### **Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Programa de Estimulación Funcional**

1. El ingreso de Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
2. La asistencia y participación de los Adultos Mayores en al menos 15 sesiones mixtas 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 de Flujogramas de Derivación y Contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector

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

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el Componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores. Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

#### **Etapas del Componente 2:**

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

Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el Programa se indica reforzar las actividades relacionadas con actualizar y fortalecer los productos anteriores y fomentar la incorporación del equipo del Programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión de acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud. Se deberán realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y los servicios locales, que fortalezcan la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores

##### **II. Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:**

Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el Programa se indica realizar las acciones destinadas a la 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 del desarrollo del Componente 2:**

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

**SÉPTIMA:**

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**SIXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud. Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud se realizará el monitoreo del desarrollo local del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se realizará la evaluación del desarrollo de ambos componentes del Programa y se evaluará, además, en función de los indicadores y sus medios de verificación (ANEXO I).

**Primera evaluación: mes de abril**

Se efectuará con corte al 31 de marzo, 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 la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el Programa.

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

**Segunda evaluación: mes de agosto.**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del Programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

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

**Tercera evaluación: mes de diciembre.**

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

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final, entregado con fecha tope 05 de enero de 2017 al Servicio de Salud al correo de la referente técnica: [alejandra.millar@redsalud.gov.cl](mailto:alejandra.millar@redsalud.gov.cl)

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

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

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





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

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

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

**OCTAVA:**

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"SÉPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 16.997.068.-** (dieciséis millones novecientos noventa y siete mil sesenta y ocho pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 7.284.457.-** (siete millones doscientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud."

**NOVENA:**

En todo lo demás, manténgase inalterable el convenio original.

**DÉCIMA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



**SIMÓN MANSILLA ROA**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA





ANEXO 1

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

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

<sup>1</sup> El N° total de Adultos Mayores ingresados al Programa corresponde a la suma de las personas de 65 años y más, ingresadas al Programa con condición de Autovalente, Autovalente con Riesgo y en Riesgo de Dependencia, más el N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al Programa con EMPA vigente.

<sup>2</sup> 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.