



PUNTA ARENAS, 26 MAR 2020

NUM. 695 / (SECCION "B").- VISTOS:

1. Resolución Exenta N°2061 de 06 de marzo de 2020, del Director del Servicio de Salud Magallanes;
2. Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Municipalidad de Punta Arenas, Programa Más Adultos Mayores más Autovalentes año 2020, de fecha 05 de marzo de 2020;
3. **Antecedente N°1177/2020**, recaído en correo electrónico, de 20 de marzo de 2020, del Departamento de Contabilidad;
4. Correo electrónico, de 24 de marzo de 2020, de la Secretaría Municipal;
5. Resolución Alcaldía, contenida en correo electrónico de 25 de marzo de 2020;
6. Correo electrónico, de 25 de marzo de 2020, de la Secretaría Municipal;
7. Las atribuciones que me confiere el artículo 63° de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido, Coordinado Sistematizado y Actualizado;
8. Decreto Alcaldicio (Sección "B") N°3515 de 06 de diciembre de 2016;
9. Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°1451 de 27 de diciembre de 2016;

DECRETO:

1. **APRUEBASE EL CONVENIO**, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Municipalidad de Punta Arenas, con fecha 05 de marzo de 2020, para la ejecución del **PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES MAS AUTOVALENTES AÑO 2020**, el que se adjunta al presente decreto.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO** que el referido convenio considera un monto total de transferencia de \$57.032.000.- (cincuenta y siete millones treinta y dos mil pesos).

ANÓTESE, COMUNIQUESE, y una vez hecho **ARCHÍVESE**.-



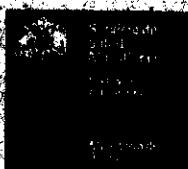
Magnolia
ORITA MAGNIA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL



Claudio Radonich Jiménez
CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ
ALCALDE

CRJ/DD/OMV/mha
DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Administración y Finanzas
- Departamento de Contabilidad
- Dirección de Control
- Dirección Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



**CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y LA MUNICIPALIDAD
DE PUNTA ARENAS**

PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES MAS AUTOVALENTES AÑO 2020.

05 MAR. 2020

En Punta Arenas, a entre el Servicio de Salud Magallanes, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Lautaro Navarro N°829, Comuna y Ciudad de Punta Arenas, representado por su Director, Don Nelson Reyes Silva, del mismo domicilio, en adelante el Servicio, y la I. Municipalidad de Punta Arenas, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Plaza Muñoz Gamero N° 745, comuna de Punta Arenas, representada por su Alcalde Sr. Claudio Radonich Jimenez, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se acuerda celebrar el presente convenio, el que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estafeto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa Mas Adultos Mayores Mas autovalentes, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 26 de fecha 14 de Enero de 2020.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Mantener y mejorar la condición funcional de la población 60 años y más.

Objetivos Específicos:

- 1.- Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
- 2.- Capacitar líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores.
- 3.- Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el fomento del envejecimiento activo y positivo.

TERCERA: Financiamiento:

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa Individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

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 ingreso al programa, en el componente de estimulación funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

- 1.- Taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas.
- 2.- Taller de estimulación de funciones cognitivas.
- 3.- Taller de autocuidado y estilos de vida saludable.

Productos esperados del desarrollo del componente 1

- Personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al programa de estimulación funcional una vez al año.
- Ciclos de 24 sesiones del programa de estimulación funcional, en un periodo de 3 meses.
- Personas mayores ingresadas al programa en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas.
- Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mantienen su condición de funcionalidad.
- Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mejoran su condición funcional.
- El programa de estimulación desarrollado se compone de 24 sesiones de taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas; 12 sesiones de taller de estimulación de funciones cognitivas y 12 sesiones del taller de autocuidado y estilos de vida saludable.
- Evaluación participativa de cada ciclo del programa para incorporación de mejoras en el componente 1.
- Protocolo de procedimiento para manejo de eventos centinelas, eventos adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pasadas en las actividades del programa.
- Flujoograma de derivación y contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.
- Flujoograma de derivación y contrarreferencia para el intersector funcionando en forma efectiva.
- Talleres de autocuidados y estilos de vida saludable, cuentan con la participación de otros integrantes del equipo de salud, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.
- Organizaciones sociales de personas mayores ingresan al programa de estimulación funcional.

Componente 2 Fomento de autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

Productos esperados del desarrollo del componente 2

- Acciones de difusión y coordinación del programa con el intersector y la comunidad.
- Organizaciones sociales locales de y para personas mayores son reportadas en el catastro de organizaciones sociales.
- Servicios locales con oferta programática para personas mayores se incluyen en el catastro de servicios locales y son ingresados al programa.
- Mapa de la red local o elemento que cumpla funciones según lo descrito.
- Diagnostico situacional y diagnostico participativo para definición de necesidades de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional diseñado y ejecutado por el programa.
- Plan de capacitación de líderes comunitarios diseñado y ejecutado.
- Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo diseñado y ejecutado.
- Organizaciones sociales que cuentan con líderes comunitarios capacitados por el programa participan en actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa.

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de \$ 57.032.000.- (cincuenta y siete millones treinta y dos mil pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este último.

El Municipio, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato, en un plazo no menor a 5 días hábiles a la Corporación.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreada en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no de cumplimiento al mismo o de cumplimiento tardío, deberá informar las razones de ellos al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria; el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios, copia de la resolución que aprueba la eventual prórroga del convenio, y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia. Además, será responsable de informar al referente técnico del Servicio la justificación de la prórroga de los convenios en los programas que corresponda antes del 15 de Diciembre del año en curso.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento 2 cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del actg aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. A pesar de ello, las demás cuotas serán de igual monto cada una, sin perjuicio que la última, esto es, la correspondiente al mes de diciembre, podrá contemplar la diferencia en pesos que se hubiera generado como consecuencia de una mayor expansión de recursos, aprobada por resolución ministerial. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 51.426 de 2016 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM A05, A27, A03) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL y/o Informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se hace presente que, de conformidad a lo dispuesto en el programa, éste podrá estar sujeto a reliquidación según cumplimiento en cada corte, según la siguiente tabla:

Porcentaje de cumplimiento de metas de Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 60%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos de 30%	100%

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, esta se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7 y 8, ambas de 2019, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de Diciembre del año 2020, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, salvo que se configuren las condiciones que habilitan la prórroga del convenio.

SEPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa Mas adultos Mayores Más autovalentes, el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2020.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas", así como por el Instructivo sobre Procedimiento de Rendición de Cuentas del Servicio de Salud Magallanes, en todo lo que no contradiga a la Resolución N° 30.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también rinda cuenta, tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados y prórroga del convenio.

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir al Servicio el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad. Dicha restitución deberá efectuarse dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración de la fecha de ejecución de las actividades.

Con todo, las partes podrán prorrogar el presente convenio cuando existan actividades que deban continuar ejecutándose en la anualidad siguiente y además exista un remanente de recursos no ejecutados, todo ello con el objeto de dar continuidad al programa, siempre que se cumplan todos los requisitos legales y presupuestarios correspondientes. Además, como requisitos copulativos, debe existir tanto el requerimiento fundado de la Municipalidad, cuyo plazo de recepción en Oficina de Partes del Servicio no podrá exceder del 15 de diciembre del año 2020, y la validación técnica de los referentes de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud. Se deja establecido que la rendición de los gastos no podrá efectuarse con posterioridad a los 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la prórroga debidamente formalizada y aprobada por resolución fundada.

Por otra parte, en la hipótesis que, habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudiesen ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la "Municipalidad" podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista un requerimiento fundado que explique el origen del remanente de los recursos, además de una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, y el correspondiente procedimiento de modificación establecido en el párrafo tercero de la cláusula sexta del presente instrumento.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta el 31 de diciembre del año 2020, en lo referido a la ejecución de actividades.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a realizarse desde el 01 de enero de 2020, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 26° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Establecimiento, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Don Nelson Hernán Reyes Silva para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el Decreto Supremo N° 14 del 08 de marzo de 2019.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



Anexo 1

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador
N°1 Programa de estimulación funcional y cognitiva.	Porcentaje de población mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad} / N^{\circ} \text{ de total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM
	Porcentaje de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go.	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go} / N^{\circ} \text{ de total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM
	Porcentaje de población de 60 años y más en control en centro de salud, Ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a Ingresar} \times 100$	60%	100%	REM
	Promedio de asistencia a Sesiones del programa	$\text{Suma de asistentes a sesiones en el mes} / N^{\circ} \text{ de sesiones realizadas en el mes}$	PROMEDIO DE 15	PROMEDIO DE 15	REM
N°2 Fomento del autocuidado del adulto mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales.	Trabajo en red Local	$(N^{\circ} \text{ de Servicios Locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Más Autovalentes en desarrollo en el periodo} / \text{Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo}) \times 100$	20%	30%	REM