

Depto. Asesoría Jurídica

N° 57

**REF.:** Aprueba Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la Atención Primaria, entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

**SANTIAGO,** 18 FEB. 2016

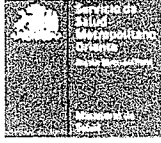
## **RESOLUCION EXENTA N ° 0221**

### **VISTOS:**

1. El Interés del Ministerio de Salud en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, aumentando su capacidad individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento;
2. La Resolución Exenta N°1265 de fecha 31 de Diciembre de 2015, que aprueba el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°383 de fecha 29 de Enero del 2016, que distribuye los Recursos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, año 2016, del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Gestión y Coordinación de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

### **RESOLUCION**

1. Apruébase el Convenio, de fecha 03 de febrero de 2016, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



DEPARTAMENTO DE GESTION Y  
COORDINACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
N°31

### CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN LA ATENCION PRIMARIA

En Santiago, a 03 de febrero de 2016 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N°308 Providencia, representado por su Director(s) D. **Victor Parra Mate**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia 963, representada por su Alcalde(S) D. **Marcelo Belmar Berenguer** 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°154 del 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".

**SEGUNDA:** En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1265 del 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Más Adulto Mayor Autovalente en Atención Primaria (Componentes del Programa)

**Componente 1: Programa de estimulación funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado en los Adultos Mayores.**

**1) Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios**



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 73.311.675.- ( setenta y tres millones trescientos once mil seiscientos setenta y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior para ser ejecutado en el CESFAM Hernán Alessandri.

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por este programa y a implementar y desarrollar las acciones señaladas, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades según la siguiente distribución:

Recursos	Monto (Subt 24)
Recursos Humanos ( tres duplas de profesionales)	\$ 69. 574.875
Insumos	\$ 1 868.400
Capacitación	\$ 1 868.400
Total	\$ 73.311.675

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

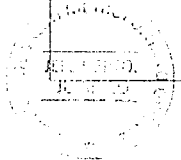
La población comprometida a ingresar al programa por cada dupla de profesionales corresponde a 1075 personas en un año, con una meta anual exigible de un 60% de esta población

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se define la meta:

Tabla N° 1

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	(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 Tiemd up and go) / N° de	60%	REM	15



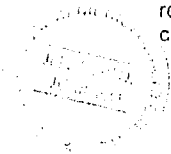
	Timed up and go	total de adultos mayores ingresados al Programa ) x 100			
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al 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 que desarrollan por segundo año el programa	TRABAJO EN RED LOCAL	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores/N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informes de avances 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 avances y final	20

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas durante su ejecución, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo del año 2016. Se deberá dar cuenta de:
  1. Contratación de las duplas con fecha tope 02 de marzo para contratación de ambos profesionales.
  2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
  3. Entrega de información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación, se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la elaboración de planes de mejora por parte del Servicio de Salud, que deberá dar cuenta de las acciones comprometidas por la comuna y el Servicio de Salud.

- La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de Agosto. 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 cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 60,00%	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

Las comunas y establecimientos deberán informar al Servicio de Salud del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances en fecha tope 5 de septiembre.

- **La tercera evaluación** se realizará con corte al 31 de diciembre. 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 del programa, entregado con fecha tope 5 de enero de 2016 al respectivo Servicio de Salud.

Esta evaluación y el cumplimiento de metas establecidas del programa determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del mismo.

**SÉPTIMA:** El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

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 señalada en la cláusula VI de este Programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.


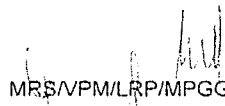
**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2016. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.



No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2016, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).

  
**D. MARCELO BELMAR BERENGUER**  
ALCALDE(S)  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
**D. VICTOR PARRA MATÉ**  
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
MRS/VPMLRP/MPGG

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



**DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO GARRIDO  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
ORIENTE**

DRA. GBG/RGD/MPGG

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección S.S.M.O;
- Depto. Gestión y Coordinación de la Red Asistencial.
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica c/ 1 convenio original
- Interesado c/ 1 convenio original
- Minsal c/1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**