



Dirección  
Asesoría Jurídica  
Ref.: 216/2017  
Int.: 270/2017

**CONVENIO  
"PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES  
EN ATENCION PRIMARIA**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

**Y**

**MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago a 13 de Febrero de 2017, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Directora (S) **DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, persona jurídica de Derecho Público domiciliada en Calle Baquedano N° 964, comuna de Lampa, representada por su **alcalde (S) D. FERNANDO SALAME SALDIAS** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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° 202 del 26 de Diciembre 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

<b>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b>	
<b>Objetivo General</b>	Mantener o mejorar la condición funcional de la población mayor de 60 años, y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mejorar o mantener la condición funcional de la población mayor a 60 años, que participan en el programa.</li><li>2. Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los adultos mayores.</li></ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1411 de 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud. Asimismo, el Ministerio ha distribuido al Servicio los recursos susceptibles de ser



utilizados para la ejecución del referido Programa, a través Resolución Exenta N° 102 de fecha 23 de enero de 2017.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, sus estrategias asociadas y productos esperados:

COMPONENTE N° 1	PRODUCTOS ESPERADOS
<p><b>De Estimulación Funcional:</b></p> <p>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 componente de Estimulación Funcional, este programa debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad, distribuidas en los siguientes tres talleres:</p> <p>i. <b>Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas:</b> Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración.</p> <p>ii. <b>Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:</b> Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p> <p>iii. <b>Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable:</b> Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ingreso de Adultos entre 60 y 64 años, y Adultos Mayores que cumplan con criterios de inclusión.</li> <li>• Asistencia y participación de los adultos mayores en el Programa en al menos 15 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.</li> <li>• Mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al Programa</li> <li>• Desarrollo del Componente Estimulación Funcional, compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas, y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.</li> <li>• Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.</li> <li>• Desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos</li> <li>• Desarrollo y utilización de Flujogramas de Derivación y contra referencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.</li> </ul>
COMPONENTE N° 2	ETAPAS
<p><b>Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.</b></p> <p>Este componente propone una modalidad de trabajo directo en las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores, o destinadas a personas mayores, y los servicios locales que trabajan con personas mayores como población objetivo o que son parte de su cartera programática. Apuntan 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 participación social de las personas mayores en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para las personas mayores. Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y</p>	<p>✓ <b>Trabajo en Red Local:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corresponde 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Se espera que los equipos de salud formalicen con los Servicios Locales Planes de Trabajo Intersectoriales para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional de las Personas Mayores.</li> </ul> <p>✓ <b>Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:</b></p> <p>Se indica realizar las acciones destinadas a la ejecución del Plan de</p>



propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	Capacitación de Líderes Comunitarios, que contemplen al menos:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacitación de líderes comunitarios en autocuidado u estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.</li> <li>• El acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas mediante un plan de acompañamiento y monitoreo.</li> </ul>
	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios Locales con oferta programática para adultos mayores.</li> <li>• Mapa de Red Local.</li> <li>• Diagnóstico situacional y diagnóstico participativo.</li> <li>• Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios.</li> <li>• Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas.</li> </ul>

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$29.454.317 (veintinueve millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil trescientos diecisiete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

COMUNA	CESFAM	Nº Duplas	RRHH	Insumos	Capacitación	Movilizaci ón Rural	Moviliz ación Urban a (nueva en 2017)	TOTAL (\$2017)
<b>Subt. 24 (\$2017)</b>								
<b>LAMPA</b>	<b>José Bauza</b>	1	24.692.833	641.484	1.030.000	3.090.000	-	<b>29.454.317</b>
<b>TOTAL COMUNA</b>								<b>29.454.317</b>

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto Nº 59, de 29 Diciembre 2011, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$ 20.618.022.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$ 8.836.295.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los



<b>Cuota 2</b>	resultados de la evaluación.
----------------	------------------------------

**QUINTO:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en el presente convenio, de acuerdo al punto **IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

**Primera Evaluación: Mes de Marzo:**

Se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde el Servicio a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de abril, 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 con los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de los 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 es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
> =60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Las comunas y los establecimientos deberán informar al Servicio del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances emitido a este Servicio con fecha tope 05 de septiembre.

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

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre:**

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, 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 del Programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2018.



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

**Indicadores y medios de verificación:**

Meta anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan el Programa hace dos años o más:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medios de Verificación	Peso Relativo
<b>N° 1:</b> Estimulación Funcional y Cognitiva	<b>Indicador 1</b> % de población mayor de 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	(N° de personas de 65 años o más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° total de Adultos de 60 y 64 años y Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa)*100	60%	REM	12.5
	<b>Indicador 2</b> % de población a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas de 65 años o 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° total de Adultos de 60 y 64 años y Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa)*100	60%	REM	12.5
	<b>Indicador 3</b> % población a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años o más ingresadas al programa con condición Autovalentes + Autovalentes con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar)*100	50%	REM	12.5
	<b>Indicador 4</b> 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	12.5
<b>Componente 2:</b> Fomento del Autocuidado o del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos	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%	Informe de Avances y Final.  Incluir verificadores de los planes:  •Fotos.	25



o comunas en el primer año de implementación				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catastro con nombre de los servicios locales con oferta total o parcial para adultos mayores existentes en la comuna.</li> <li>• Planes detallados con cada Servicio.</li> </ul> <p>Según formato entregado por referente del Servicio.</p>	
	Ejecución del programa de capacitación de líderes comunitarios.	Nº de organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes comunitarios capacitados/Nº de organizaciones sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa.	30%	<p>Informe de Avances y Final.</p> <p>Incluir verificadores de la capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos.</li> <li>• Listados de asistencia que incluya el nombre de la organización a la cual pertenecen.</li> <li>• Listado con nombre de las organizaciones incorporadas al programa.</li> <li>• Programa de la capacitación.</li> </ul> <p>Según formato entregado por referente del Servicio.</p>	25

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos



**SEXTO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**SÉPTIMO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes, que la ejecución de las actividades a que se refiere este Convenio se realizarán desde el 01 de Enero de 2017, razón por la cual dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta.

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

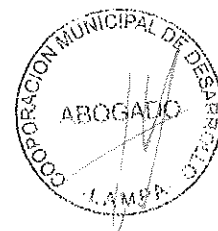
**DÉCIMO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

**DÉCIMO PRIMERO:** La Municipalidad autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para la Municipalidad, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, prórroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

**DÉCIMO SEGUNDO:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería de la Dra. **Marcela Larrea Quintanilla**, consta en el Decreto Exento N° 238 de 05 de Agosto de 2008, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de don **Fernando Salame Saldio**, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Decreto Exento N° 266 de 13 de febrero de 2017.



Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.



**DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO**  
**NORTE**  
Dra. MLQ/JGE/GCG/FNB/AGG/pmf



**D. FERNANDO SALAME SALDIAS**  
**ALCALDE (S)**  
**I. MUNICIPALIDAD DE LAMPA**



**ABOGADO**  
**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO**  
**LAMPA**