



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

## RESOLUCION EXENTA N° 2340

CASTRO, 05 MAR. 2019

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.E. N° 142 de fecha 07 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 133 de fecha 8 de febrero de 2019, que distribuye sus recursos. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar **"CONVENIO MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES"** suscrito con fecha 18 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos por una suma anual y única de **\$ 30.247.614.- (Treinta millones doscientos cuarenta y siete mil seiscientos catorce)**, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto la siguiente,

### RESOLUCION

- 1. APRUEBASE, "CONVENIO MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES"** suscrito con fecha 18 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 133 de fecha 8 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$ 30.247.614.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. TRANSFIÉRASE,** primera cuota correspondiente al 70% del total de recursos del convenio, equivalente a **\$ 21.173.330.-**, recursos sujetos a que la comuna cumpla con los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República lo que corrobora el Subdepartamento de Gestión Financiera.
- 3. PUBLICÁSE,** en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
- 4. SÍRVASE,** el presente documento como suficiente oficio remitir.
- 5. IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES** del año 2019.

**ANÓTESE Y COMUNIQUESE.**



**D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.  
DIRECTOR (S).  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

**CZS/SUBDEPTO GESTION FINANCIERA/ABOGADO/DIRECCION APS/lgb**  
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Madeline Villarroel G.
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





**CONVENIO**  
**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**  
**ENTRE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**  
**Y**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 18 de febrero de 2019 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S), **D. Carlos Zapata Sanchez**. Cédula de Identidad N° 12.192.784-5, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° 7.929.346-6, 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° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1290 de fecha 28 de diciembre de 2018 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 133 de fecha 8 de febrero de 2019. El Programa anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

*h.d*

**De las Orientaciones Técnicas** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a implementar y financiar el cumplimiento del propósito, objetivos, componentes y productos del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" señalado este convenio:

**Propósito:** Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mejorando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prolongando su autovalencia.

**Objetivo General:** Mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años y más y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional.

**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 los Adultos Mayores.
3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el fomento del envejecimiento activo y positivo.

**Población a Ingresar:**

La población total comprometida a ingresar durante el año 2019, corresponde a **538 personas mayores** por dupla profesional, formada por 2 profesionales en jornada de 44 horas semanales: **Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional** u otro profesional de salud capacitado y certificado en estimulación funcional, cognitiva y motora con adultos mayores, trabajo comunitario en salud, metodología participativa, manejo de grupos y manejo de eventos críticos y adversos de la estimulación funcional, cognitiva y motora en adultos mayores.

**De los componentes:**

**Componente 1: 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 componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad, distribuidas en los siguientes tres talleres:

- Taller de Estimulación de Funciones Motores y Prevención de Caídas, compuesto por 24 sesiones de 45 - 60 minutos de duración.
- Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas, compuesto por 12 sesiones de 45 - 60 minutos de duración.
- Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, compuesto por 12 sesiones de 45 - 60 minutos de duración.

Las actividades se realizan con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana. Requiere 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 y la modificación de hábitos para la incorporación de actividades de autocuidado como la estimulación funcional, estimulación cognitiva y participación social como factores protectores de la salud dentro de su rutina cotidiana.

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

**Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Estimulación Funcional**

1. Ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y de 65 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, quienes podrán ingresar al programa de estimulación funcional una vez al año.
2. Asistencia y participación de los adultos mayores en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional.
4. Mantenimiento de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
5. Mejora la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
6. Desarrollo del Componente Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del 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.
7. Evaluación participativa de cada ciclo del Programa.
8. Desarrollo y utilización de procedimientos para el manejo de eventos centinelas, eventos adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquiasadas en las actividades de terreno.
9. Desarrollo y utilización de Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa contruidos con el equipo de salud y el intersector.
10. Participación del equipo de salud en el desarrollo de los talleres de autocuidado y estilos de vida saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.

**Componente 2: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales**

Este componente propone una intervención en la red local para fomento del envejecimiento activo y positivo. Tiene entre sus nodos identificados como imprescindibles para su éxito, a las organizaciones sociales y a los servicios locales, para el fortalecimiento intersectorial y de desarrollo local en aquellos ámbitos identificados por las personas mayores como necesarios para su autocuidado y estimulación funcional.

Apunta 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 en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para las personas mayores. Favorece la derivación de personas que deseen participar en otras actividades al egreso del componente 1, que deseen dar continuidad a la intervención, y la búsqueda de soluciones locales para la resolución de aspectos sociosanitarios relacionados con la participación y calidad de vida de las personas mayores.

Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de las personas mayores para la capacitación de líderes comunitarios y el desarrollo de planes intersectoriales para el envejecimiento activo y positivo, por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Las etapas del proceso a realizar por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes para el fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales:

**1. Organización de la información para la gestión local.** Se espera que las comunas o establecimientos, desarrollen:

**1.1 Catastro de Organizaciones Locales Actualizado** de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que identifique las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el Programa. Como ejemplos de organizaciones se considera una agrupación de personas mayores, club de adulto mayor, centro de madres, club deportivo, etc. Este catastro debe ser actualizado en forma anual por el programa, de modo de tener actualizados los datos sobre vigencia y contacto con las organizaciones. Este instrumento sirve además para identificar aquellas organizaciones en las que ya se ha desarrollado el programa de estimulación Funcional, aquellas en las que se cuenta con Líderes Comunitarios del programa, las que se han pesquisado con menor cobertura de EMPAM, etc. Para organizar las intervenciones a desarrollar, procurando alcanzar la mayor cobertura de organizaciones con acciones promocionales y preventivas de salud y favoreciendo la corresponsabilidad en salud.

**1.2 Catastro de Servicios Locales Actualizado** que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos servicios locales relacionados directamente con la población adulto mayor también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a la población mayor. Por ejemplo, oficina municipal del adulto mayor, dirección de deportes, departamento de acción social, biblioteca municipal, universidades, escuelas, etc. Este catastro debe identificar además el nivel de relación intersectorial que existe entre el centro de salud y el servicio local, procurando pasar del nivel de relación incidental al desarrollo de planes de trabajo intersectoriales que fomentan el envejecimiento activo, autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores.

**1.3 Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios** que representa la localización y la vinculación con el programa Más Adultos Mayores Autovalentes y la red de salud de la que forman parte, para orientar el trabajo del equipo y la información entregada a los participantes de ambos componentes del programa, en cuando a posibilidades de continuidad de estimulación funcional y autocuidado en la red local. Puede realizarse en formato diferente al clásico mapa si se considera que facilita el trabajo del equipo de salud y la información de personas mayores, siempre y cuando, de cuenta de la localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas y está disponible para el equipo de salud y las personas mayores.

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

Dentro del desarrollo progresivo de obtención de información y propuestas de intervención en promoción y prevención de salud, junto a la comunidad, se realizará el Proceso de Diagnóstico Participativo, el que deberá tener como mínimo las siguientes etapas

**2.1 Diagnóstico Situacional:** Que mediante el análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo del programa, de la importancia de los determinantes sociales de la salud y de antecedentes aportados por informantes claves (miembros del equipo de salud, servicios locales, de organizaciones sociales y comunidad no organizada, etc.), aproxime al equipo a la situación en que se encuentra la población adulta mayor en la comuna y permita determinar algunas características y necesidades de la población con que trabajan para planificar las actividades del programa.

**2.2 Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores:** Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa, para conocer los requerimientos específicos en cuanto a capacitación de líderes comunitarios en estimulación funcional y autocuidado de la salud de las personas mayores. Este Diagnóstico debe considerar como fundamentales la participación voluntaria e informada sobre el proceso diagnóstico que efectúa el programa y la validación de la información construida. Es preciso considerar que la información obtenida debe generar acciones conjuntas para mejorar la situación actual de las personas mayores, con respecto a los ámbitos de acción del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

**2.3 Plan de Acción resultante del Diagnóstico Participativo:** Comprende el programa de capacitación de los líderes comunitarios y puede incorporar también planes de trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios capacitados.

Este plan de acción para la capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, es realizado de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación. Considera la priorización de temáticas a abordar, el desarrollo progresivo de habilidades entre los líderes, que puede verse apoyado mediante la participación en el componente 1 del programa. Incluye además el aporte de otros miembros del equipo de salud y del intersector. Se espera que entregue además, de ser necesario, material para la realización de actividades de estimulación funcional y autocuidado en las organizaciones sociales. Lo que puede ser financiado mediante recursos gestionados a nivel local y apoyado con recursos del programa. Se recomienda resguardar la entrega de materiales mediante documentos por escrito y generar compromisos de trabajo conjunto.

#### Productos esperados del desarrollo del Componente 2

1. Acciones de difusión y coordinación del programa.
2. Catastro de Organizaciones Sociales Locales.
3. Catastro de Servicios locales con oferta programática para personas mayores.
4. Ingreso de las organizaciones al programa.
5. Ingreso de los Servicios locales al programa.
6. Mapa de Red Local o elemento que cumpla funciones según lo descrito.
7. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo.
8. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios.
9. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo.
10. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas.

#### Del Monitoreo y evaluación

Se realizará seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del programa; en este monitoreo se realizará evaluación del desarrollo de ambos componentes del Programa en función de los indicadores y sus medios de verificación.

A-12

### **Primera Evaluación: Mes Marzo**

Se efectuará con corte al 31 de marzo y dará cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 04 de marzo para la contratación de ambos profesionales.
1. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollen el programa con participación de los profesionales ejecutores.
2. Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas de Profesionales (Resolución Exenta del programa, orientación técnica del programa para los equipos, manual de apoyo a los equipos de atención primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

### **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:

Porcentaje de Cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 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 establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances emitido a los Servicios de Salud con fecha tope 5 de septiembre del 2019.

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

### **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.

**Indicadores y Medios de Verificación:**

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Medio Verificación	Peso Relativo
N° 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad} / \text{N}^\circ \text{ total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go} / \text{N}^\circ \text{ total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresados al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas de 60 a 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100$	60%	100%	REM	12.5
	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	Promedio de 15	REM	12.5
N° 2 Fomento del Autocuidado del Adulto mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales	Trabajo en red local	$(\text{N}^\circ \text{ de Servicios Locales con planes intersectoriales para fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período} / \text{Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100$	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(\text{N}^\circ \text{ de Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período} / \text{Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) \times 100$	20%	30%	Informes de avances y Final	25

1.12



**Indicadores para monitoreo y seguimiento no asociados a reliquidación**

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación
<b>N°1: Programa de Estimulación Funcional</b>	Porcentaje de personas mayores que egresan del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que egresan del programa} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$	80%	80%	REM
<b>N°1: Programa de Estimulación Funcional</b>	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional según tug al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según tug} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento del 5% respecto a línea de base del año anterior.	Incremento del 5% respecto a línea de base del año anterior.	REM
<b>N°1: Programa de Estimulación Funcional</b>	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional según cuestionario al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento del 5% respecto a línea de base del año anterior.	Incremento del 5% respecto a línea de base del año anterior.	REM

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados a las actividades si incluye dentro de los ítems: *h.p.d*

ITEM	DETALLE
RRHH	Contratación de dupla profesional formada por 2 profesionales: Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en estimulación funcional, cognitiva y motora con adultos mayores, trabajo comunitario en salud, metodología participativa, manejo de grupos y manejo de eventos críticos y adversos de la estimulación funcional, cognitiva y motora en adultos mayores. El profesional deberá certificar las competencias señaladas anteriormente. Las horas de contratación profesional deben ser en jornadas de 44 horas, en función del qué hacer del programa en cuanto a trabajo comunitario en salud, cercanía con la comunidad y los equipos de salud y el intersector, desplazamiento para talleres y el cumplimiento de metas.
INSUMOS	Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, elementos tecnológicos y no tecnológicos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
CAPACITACIÓN	Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termo laminadora, anilladora, etc. Incorpora también el costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, teléfono celular prepago, etc.
MOVILIZACION	Ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos. Para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados.

**FINANCIAMIENTO:** Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 21.173.330.- la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 9.074.284.- **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,"

4-10

**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 30.247.614.- (Treinta millones doscientos cuarenta y siete mil seiscientos catorce pesos) para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

**QUINTA:** El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

**SEXTA:** Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

**SÉPTIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2020 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa.

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.

**OCTAVA:** El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

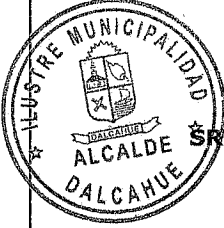
**NOVENA:** Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo, lo

h.D

anterior no procederá por alguna de las causales pactadas para el efecto o si mediare acuerdo expresando los motivos fundados para no prorrogar el convenio celebrado en este acto.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**DÉCIMA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



**SR. JUAN HIJERRA SERÓN**  
**ALCALDE**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**



**D.D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.**  
**DIRECTOR (S)**

**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

**Vº Bº Dirección de Atención Primaria**

**Vº Bº, Asesor Jurídico S.S Chiloé.**