

PUERTO VARAS, 11 DIC. 2020

Nº 4155 /

VISTOS:

- a) La Resolución Nº 1127 del 24 de Marzo del año 2020, del Servicio de Salud del Reloncaví.
- b) Lo dispuesto en el Decreto Exento Nº 5834 del 12 de Diciembre de 2016, sobre delegación de firmas del Director del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue legalmente de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde".
- c) Las facultades que me confiere La Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley Nº 19.378, "Estatuto de Salud Pimaria Municipal", y Ley Nº 18.620, "Código del Trabajo".

D E C R E T O :

1º **APRUEBASE**, el convenio denominado "**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**", suscrito con fecha 10 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma anual y única de \$32.760.446, (treinta y dos millones setecientos sesenta mil cuatrocientos cuarenta y seis pesos), para desarrollar las acciones y en los términos indicados en el citado Convenio.

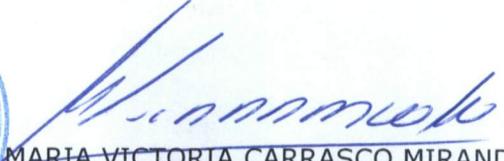
2º **IMPUTESE** el gasto que asciende a \$32.760.446, (treinta y dos millones setecientos sesenta mil cuatrocientos cuarenta y seis pesos), a los ítemes 215.21 "**Gastos en Personal**"; 215.22 "**Bienes y Servicios de Consumo**" y 215.29 "**Adquisición de Activos no Financieros**" del presupuesto de salud vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho,

ARCHÍVESE


ADRIANA SOTO NIETO
SECRETARIA MUNICIPAL




MARIA VICTORIA CARRASCO MIRANDA
DIRECTORA DEPTO. SALUD
Por Orden del Alcalde

MCM/ASN/vah/vah





Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ 1127

PUERTO MONTT,

24 MAR 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio "**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA- AÑO 2020**", suscrito con fecha 10 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**; **TENIENDO PRESENTE;** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa mediante Resolución Exenta N° 26 de fecha 14 de Enero de 2020, que tiene como propósito ampliar la cobertura y oportunidad de las prestaciones recibidas por las personas de 65 años y más, beneficiario del sistema público, buscando dar respuesta a sus necesidades, entregando prestaciones que logren mantener la funcionalidad, previniendo o minimizando la pérdida de autonomía funcional; y para ello se transfiere recursos por la suma total y única de **\$32.760.446.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias señaladas y en las condiciones establecidas en el citado Convenio; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, del Ministerio de Salud, y lo prevenido en solución N° 07 del 26 de marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de Marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N :

- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio "**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA - AÑO 2019**", suscrito con fecha 10 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio, a través del Servicio, transfiere a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este Convenio, los fondos correspondientes a la suma total y única de **\$32.760.446.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias señaladas en el presente Convenio.
- 2.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298, **Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378**, correspondiente al presupuesto vigente del año 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. JORGE TAGLE ALEGRÍA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

N° 292 - 23.03.2019

DISTRIBUCION:

- División Atención Primaria – Minsal
- Municipalidad de Puerto Varas.
- Subdirección de APS y Gestión Territorial, Servicio de Salud.
- Dpto. Control de Gestión, Oficina de Convenios Servicio de Salud.
- Jefe Depto. Jurídico Servicio Salud.
- Oficina de Partes Servicio Salud.

ID DOC. 8186966



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
SUBDIRECCION DE ATENCION PRIMARIA Y GESTION TERRITORIAL
DR. JTA/CCV/SCS/MSP/LOA

CONVENIO
PROGRAMA MÁS ADULTO MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA
2020
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS

En Puerto Montt a 10 de Marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Del Reloncaví, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Puerto Varas, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.200-7, domiciliada en Calle San Francisco N° 413, representada por su Alcalde Sr. Ramon Bahamonde Cea, RUT N° 6.391.589-0, 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”.

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa “Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria”. Como misión a los servicios de Salud, les corresponde implementar y ejecutar las políticas Públicas. Con este Programa se busca ampliar la cobertura, y oportunidad de las prestaciones recibidas por las personas de 65 años y más, beneficiario del sistema público, buscando dar respuesta a sus necesidades, entregando prestaciones que logren mantener la funcionalidad, previniendo o minimizando la pérdida de autonomía funcional.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 26 del 14 de Enero del 2020, del Ministerio de Salud, anexa 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.



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:

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

- **Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas:** Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración.
- **Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 Sesiones de 45'-60' de duración.
- **Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable:** Compuesto por 12 Sesiones de 45'-60' 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 procesos de aprendizaje y de 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 del taller de estimulación de funciones Cognitivas o una sesión del taller de Estimulación de autocuidado o estilos de vida Saludable.

Estas sesiones deben desarrollarse con actividades que involucren aspectos de estimulación física, cognitiva y autocuidado en forma simultánea, propiciando la integración de contenidos en las personas mayores y el trabajo conjunto entre la dupla profesional. Al mismo tiempo se espera, que con el transcurso de las sesiones los participantes desarrollen en forma progresiva un rol protagónico, para favorecer posteriormente la realización de actividades de estimulación funcional y autocuidado en forma autónoma dentro de las organizaciones.

Etapas de la Estimulación Funcional y Actividades Asociadas:

- 1.- Planificación y Programación de las sesiones.
- 2.- Ingreso de las personas mayores al Programa de Estimulación Funcional.
- 3.- Desarrollo del Componente de Estimulación Funcional.
- 4.- Egreso del Componente de Estimulación Funcional.

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

Este Componente 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 del 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 por el componente1, 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, para dar continuidad a la intervención.

Promueve 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 Mas Adultos Mayores Autovalentes y el equipo de Salud

Etapas del Proceso para realizar por el Programa Mas Adulto 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.

- a) Catastro de Organizaciones Locales Actualizado.
- b) Catastro de Servicios Locales Actualizado.
- c) Mapa de Red Local con Organizaciones Locales y Servicios.

2.- Diagnostico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios.

- a) Diagnostico Situacional.
- b) Diagnostico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores.
- c) Plan de acción resultante del diagnóstico Participativo.

3.- Diseño y ejecución de estrategias locales para el Fomento del autocuidado y Estimulación Funcional en la Red Local.

- a) Capacitación de Líderes Comunitarios para el autocuidado y Estimulación Funcional en sus Organizaciones.
- b) Planes Intersectoriales entre los Centros de Salud y los Servicios Locales para Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Puerto Varas, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **32.760.446.- (treinta y dos millones setecientos sesenta mil cuatrocientos cuarenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes".

Cesfam PUERTO VARAS	Componente 1 R.R.H.H.	Componente 2 R.R.H.H. Expansion	Componente 2 Insumos	Componente 3 Capacitación	Componente 4 Movilización	Total
CONTINUIDAD	26.919.240.-	1.072.592	400.000.-	1.000.000.-	3.368.614.-	32.760.446.-
Total						32.760.446.-



El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluye dentro de los ítems:

✓ **RRHH:**

- **Dupla MAS AMA:** En ambas modalidades de asignación de recursos, se establece que la primera cuota deberá considerar la contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla (88 horas) compuesta según lo señalado en el programa por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, u otro profesional de salud capacitado en caso de demostrarse que no existe disponibilidad del recurso humano señalado y verificado que cumpla con los requisitos mencionados en este Programa.

Detalle	Primer Profesional Mensual 44 horas	Segundo profesional Mensual 44 horas	Total Mensual para 2 jornadas de 44 horas	Total por 12 meses para 2 jornadas de 44 horas
Monto	\$ 1.121.635.-	\$ 1.121.635.-	\$ 2.243.270.-	\$ 26.919.240.-

- **Expansión Subtitulo 24:** Financiamiento destinado al pago de horas extras de para potenciar el trabajo comunitario indicado en el programa y principalmente en relación al seguimiento y acompañamiento de las acciones a realizar por los líderes comunitarios capacitados una vez egresados (Componente 2); pudiendo ser dirigidas a pago horas extras de los funcionarios de la dupla MAS AMA u otros profesionales con competencias y habilidades de trabajo con la comunidad.
- ✓ **Capacitación:** Elementos para el confort del taller de los participantes del programa y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresoras, termo laminadora, 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.
- ✓ **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 saludables. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, y elementos tecnológicos y no tecnológicos, para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
- ✓ **Movilización:** 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 apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados y de líderes Comunitarios capacitados por el Programa.



El Servicio de Salud, puede autorizar realizar modificaciones en la asignación y utilización de los recursos correspondientes a Insumos, Capacitación y Movilización, considerando criterios de equidad, de acortamiento de brechas y técnicos que incidan en el otorgamiento de las prestaciones del programa, posterior a la formalización emitida desde la comuna, **en un plazo no menor a 30 días antes la fecha de término del convenio**. Esta modificación debe ser respaldada y consensuada con la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Productos Esperados del desarrollo del Componente 1 Programa de Estimulación Funcional:

1. Personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al Programa de Estimulación Funcional una vez al año .
2. Ciclo de 24 sesiones del Programa de Estimulación, en un periodo de 3 meses.
3. Personas mayores ingresadas al programa participación en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas.
4. Personas mayores que egresan del programa de Estimulación Funcional mantienen su condición funcional.
5. Personas mayores que egresan del Programa de Estimulación Funcional mejoran su condición funcional.
6. El Programa de Estimulación Funcional desarrollado se compone de 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.
7. Evaluación participativa de cada ciclo del Programa para incorporación de mejoras en el componente 1.
8. Protocolo de procedimientos para el manejo de eventos Centinelas, eventos adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del Programa.
9. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.
10. Flujograma de derivación y Contraderivación para el Intersector funcionando en forma efectiva.
11. Talleres de autocuidado y estilos de vida saludable, cuentan con la participación de otros integrantes del equipo de salud, bajo la modalidad educativa determinada para el Programa.
12. Organizaciones Sociales de personas mayores ingresan al Programa de Estimulación Funcional.

Productos Esperados del desarrollo del Componente 2 Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales:

1. Acciones de difusión y coordinación del programa con el Intersector y la Comunidad.
2. Organizaciones Sociales locales de y para personas mayores son reportadas en el Catastro de organizaciones Sociales.
3. Servicios locales con oferta programática para personas mayores se incluyen en el Catastro de Servicios Locales y son ingresados al Programa.
4. Mapa de Red local o elementos que cumpla funciones según lo descrito.



5. 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.
6. Plan de capacitación de líderes comunitarios diseñado y ejecutado.
7. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y pasivo diseñado y ejecutado.
8. Organizaciones Sociales que cuentan con líderes comunitarios capacitados por el programa participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del Programa.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo a lo siguientes Indicadores y medios de verificación:

Indicadores y Medios de Verificación:

Componente	Indicador	Fórmula de Calculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso Relativo
N° Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad)/N° de total personas que egresan del programa)x100	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° de total de personas que egresan del Programa)x100)	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y mas en control en Centro de Salud, ingresados a Programa Mas Adulto Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y mas ingresadas al programa con condición autovalente+ control en riesgo+ en riesgo de dependencia)+(N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / poblacion comprometida a ingresar) x 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 la red local	(N° de servicios locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa mas adulto mayores autovalentes en desarrollo en el periodo/ servicios locales con oferta programática para personas mayores(total o parcial)en el periodo)x100	20%	30%	REM	25
	Capacitación de líderes comunitarios	(N° Organizaciones con líderes Comunitarios capacitados por el programa Mas Adulto Mayores Autovalentes en el periodo/Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programa Mas Adulto Mayores Autovalentes en el periodo) x 100	20%	30%	REM	25

* La población comprometida de ingresos para el año 2020 es de 538 usuarios.



INDICADORES PARA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA NO ASOCIADOS A RELIQUIDACION

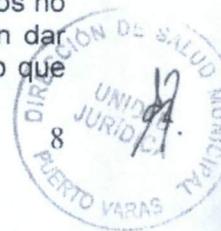
Componente	Indicador	Fórmula de Calculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador
N°1 Programa De Estimulación Funcional	Porcentaje de personas mayores que egresan del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que egresan del programa} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$	80%	80%	REM
N°1 Programa de Estimulación Funcional	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según tug/n}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento de 5% respecto a la línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a la línea base del año anterior	REM
N°1 Programa de Estimulación Funcional	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional})$	Incremento de 5% respecto a la línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a la línea base del año anterior	REM

MONITOREO Y EVALUACION

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la Atención Primaria con fecha tope 06 Abril, dando cuenta de:
 1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales establecidos por programa.
 2. Primera Reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud que desarrollan el programa con participación de los profesionales ejecutores.
 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)
 4. En esta evaluación debe informarse respecto aquellas comunas o establecimientos que hayan descontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondiente, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

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.



- **La segunda evaluación:** 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 cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (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 05 septiembre.

Los Servicios de Salud deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de las comunas y establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales realizadas con las duplas profesionales. Deberán además responder solicitudes de información específicas planteadas desde la división de Atención Primaria respecto del desarrollo del Programa a nivel Local, el logro de los Productos de ambos componentes y el cumplimiento de metas.

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

Adicionalmente a la evaluación por riesgo Estadístico Mensual, el Servicio de salud deberá informar del grado de desarrollo de los productos establecidos para ambos componentes con fecha 07 de septiembre para todas las comunas y establecimientos de su jurisdicción que desarrollan el programa. El Servicio de Salud deberá contar con los medios de verificación que den cuenta de lo informado en este corte, por tanto, deberá desarrollar dentro de los procesos de acompañamiento técnico las actividades necesarias para el cumplimiento de los productos establecidos.

- **La tercera evaluación:** 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 del programa, entregado al respectivo Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud deberán consolidar la información de las comunas establecimientos pertinentes y, presentar la información de cierre anual del programa.



validar el desarrollo del Programa informado por las comunas, verificando el logro de los productos establecidos para ambos componentes además de la información obtenida a través de las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales con las duplas profesionales.

Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinara la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en Comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir a la Servicio de Salud, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; previa confirmación de saldos con esta Institución; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula Décima Cuarta.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley de Presupuesto 2020, dichos saldos no utilizados por los organismos receptores y que deben ser reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación (a través de la Tesorería General de la Republica), por el Servicio de Salud.

NOVENA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Publico, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal

DECIMA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El DESAM o establecimiento se compromete a realizar el registro de los REM, en las variables sexo, edad, migrante y pueblo originario (estas dos últimas cuando se solicite). En relación a dicho registro, el Depto de Gestión de la información del Servicio de Salud realizará un monitoreo de cumplimiento cada 3 meses.

En caso de atenciones a personas Migrantes internacionales en el Programa, carentes de recursos y/o indigentes (aquellas personas que no estén afectas a régimen de seguridad social en salud alguno o a normas especiales o convenios que les den derecho a asistencia médica;

90
A. J.

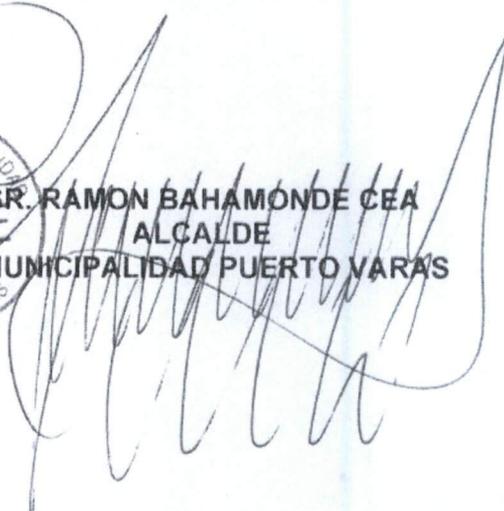
que carezca de documentos o permisos de residencia), la "Unidad de Admisión o SOME" derivará a dicha persona al funcionario/a "Calificador/a de Derechos" del establecimiento de salud para realizar trámites de acuerdo a circular N° 4 del 13 de junio de 2016. Para evaluar dicha acción, el referente del área social del establecimiento enviará al Servicio de Salud lista de usuarios que hayan solicitado el beneficio y lista de usuarios que hayan accedido con el correspondiente número de atención provisorio.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo que estará disponible el " Sistema de ejecución APS", (URL: <http://app.ssd.r.gob.cl/convenios/>; IP: <http://10.6.43.208/convenios/>) que permitirá ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que este implementada esta última opción.

DECIMA SEGUNDA: 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa."

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ALCALDE
SR. RAMON BAHAMONDE CEA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD PUERTO VARAS



SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ

DIRECCIÓN DE SALUD
UNIDAD JURÍDICA
PUERTO VARAS