

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

**APRUEBA RETROACTIVAMENTE**

**CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD**

**DECRETO ALCALDICIO N° 519**

**DALCAHUE, 09 de febrero de 2023**

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 1188 del 07 de marzo de 2023 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 26-21-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

**DECRETO:**

**APRUEBASE RETROACTIVAMENTE:** En todos sus puntos el **"Convenio Más Adultos Mayores Autovalentes"** suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, y el Servicio de Salud Chiloé y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$35.790.955.- (treinta y cinco millones setecientos noventa mil novecientos cincuenta y cinco pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$25.053.669.- (veinticinco millones cincuenta y tres mil seiscientos sesenta y nueve pesos).



**CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL**

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR**

**ALCALDE DE LA COMUNA**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

09-07-2023  
Nº 510

RESOLUCION EXENTA Nº 1188

CASTRO, 07 MAR. 2022

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio **Más Adultos Mayores Autovalentes**, suscrito con fecha 23 de febrero de 2022, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 102 del 2 de febrero de 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta Nº 138 del 26 de enero de 2022, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 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 Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 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; lo previsto en la Resolución Nº 7 del 2019 y Resolución Nº 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 23 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta Nº 138 del 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Más Adultos Mayores Autovalentes suscrito con fecha 23 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de , cuyo propósito es prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para enfrentar el envejecimiento. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1. **APRUEBASE, "CONVENIO MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES"** suscrito con fecha 23 de febrero de 2022, 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 Nº 138 del 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$35.790.955.- (Treinta y cinco millones setecientos noventa mil novecientos cincuenta y cinco pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a **\$25.053.669.-**, previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES** del año 2022.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

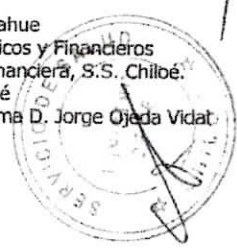
  
**D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

**Director/Subdepartamento G.F./Subdirector G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/UAGM/Igb**

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé
- Subdirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Jorge Ojeda Vidat
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé



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

En Castro a 23 de febrero de 2022, 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 **D. José Cárdenas Burce**, 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 Alcaldesa (S) **D. Susana Vera Cárcamo**, 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".

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la Republica para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la Republica, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

**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 Más Adultos Mayores Autovalentes.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 102 del 2 de febrero de 2021, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 138 del 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).



**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

**TERCERA: De las orientaciones técnicas.** El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

**Propósito:** Prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para enfrentar el envejecimiento.

**Objetivo general:** Mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más beneficiaria de los establecimientos de atención primaria del sector público de salud.

**Objetivos específicos:**

1. Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
2. Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de las personas mayores.
3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

**Población a Ingresar:** La población total comprometida a ingresar durante el año 2021, corresponde a **350 personas mayores**

**Del Recurso Humano:**

Las prestaciones serán otorgadas por duplas profesionales en jornada de 44 horas semanales, compuestas por profesionales **Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional**.<sup>4</sup>

**De los componentes:**

**Componente 1: intervención socio sanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional (Ex Programa de Estimulación Funcional)**

El objetivo de este componente es entregar el servicio de estimulación funcional y autocuidado grupal a las personas mayores (PM) que cumplen con los criterios de ingreso al programa. Dura 3 meses e implica dos sesiones mixtas semanales de 90 a 120 minutos de duración cada una, facilitadas por una dupla profesional formada por un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional.

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 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.

<sup>4</sup> U otro profesional de la salud con competencias técnicas acreditadas, debidamente fundamentado, según lo dispuesto EN Resolución Exenta N° 102 del 2 de febrero de 2021, previa consulta y autorización de referente de programa del Servicio de Salud Chiloé.



## **Servicio de Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

Los grupos de PM intervenidos, se conforman de distintas maneras reconociéndose al menos las siguientes posibilidades de grupos formados: exclusivamente por PM participantes de una misma organización; por PM sin relación previa entre sí, derivadas por equipo de salud, intersector o comunidad; en forma mixta, en la que una parte del grupo pertenece a una organización y otra corresponde a personas derivadas desde los diferentes sectores.

Las PM manifiestan la voluntariedad de ingreso y participación mediante el mecanismo que defina la comuna. Son evaluadas al ingreso y al egreso del programa con el Cuestionario de Funcionalidad y el Test Timed Up And Go. Al inicio de la intervención se presenta a cada grupo los objetivos del programa y se determina con las PM los aspectos a abordar dentro de este componente, teniendo en consideración sus necesidades e intereses, para la pertinencia de las actividades a desarrollar. El proceso de estimulación funcional y autocuidado grupal, se compone de un total de 24 sesiones mixtas, en las que se reúne intervención funcional motora, cognitiva y de autocuidado. La metodología de desarrollo del programa es la de Educación Popular y Aprender Haciendo descrita en los documentos técnicos. Dentro de estas sesiones también participa el equipo de salud y servicios locales, para abordar el autocuidado y bienestar en forma integral. Existe un documento de apoyo denominado Cuadernillo del Participante y un Manual para los equipos del Programa.

En cada comuna en que se realiza el programa debe realizar un diagnóstico de situación y diagnóstico participativo para definir en qué temas y en qué forma se capacitarán los líderes comunitarios de las organizaciones sociales participantes del Programa en el Componente 2. Además, en el Componente 1, los talleres son planificados en forma participativa sobre temas de interés de las personas mayores, promoviendo su participación en la selección de temáticas y en la planificación de los talleres y, además al finalizar cada ciclo de intervención se realiza una evaluación participativa para retroalimentar el Programa e introducir mejoras.

### **Etapas de la Estimulación Funcional y Actividades Asociadas**

Se describen etapas claves para el desarrollo de este componente, las que según el nivel alcanzado por el Programa en cada localidad pueden seguir el orden propuesto o desarrollarse en forma simultánea.

#### **1. Planificación y Programación de las sesiones**

La planificación y programación del programa, debe ser participativa considerando los intereses, necesidades y propuestas manifestadas por las personas mayores. Para finalizar un ciclo de Estimulación Funcional, se deberá considerar el desarrollo total de 24 de las sesiones mixtas y la duración determinada para cada uno de los talleres en un período ideal de tres meses de duración.

El programa se desarrollará en el horario habitual del centro de salud, incluyendo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de las personas mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades.

#### **2. Ingreso de las personas mayores al componente de Estimulación Funcional:**

El ingreso de los participantes al Programa implica un proceso de información sobre el programa y las actividades asociadas, la constatación del Examen de Medicina Preventiva vigente y Controles Cardiovasculares al día o la gestión con el centro de salud para su realización.

La actividad de Ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta del componente y comprende la valoración funcional inicial de ingreso al programa, efectuada con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para ello y que permita la comparación con los resultados al egreso del programa.

#### **3. Desarrollo del componente de Estimulación Funcional**

Este será desarrollado por ambos profesionales, quienes actuarán de facilitador principal y colaborador según la actividad desarrollada, debiendo permanecer presentes y participando durante todo el desarrollo de la sesión mixta y estar atentos ante las dificultades de las personas mayores que participan, relacionadas con la comprensión, ejecución o con descompensaciones físicas, cognitivas o emocionales. Se espera que los talleres contenidos en este programa se desarrollen en forma íntegra



**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

durante 24 sesiones, en modalidad de intervención multicomponente, entendiendo que la funcionalidad física y cognitiva están íntimamente relacionadas.

Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión. Por lo anterior las duplas pueden trabajar con organizaciones sociales con mayor cantidad de integrantes y también con grupos más pequeños con un mínimo de 10 personas.

#### **4. Egreso del Componente de Estimulación Funcional**

Cada ciclo debe alcanzar un total de 24 sesiones mixtas de los talleres, para la incorporación de los cambios de hábitos esperados relacionados con el autocuidado y la mantención y/o mejora funcional del adulto mayor. Luego de haber completado la Estimulación Funcional (24 sesiones mixtas), las personas mayores serán egresadas del Programa y vinculadas a la red local capacitada en Estimulación Funcional, según sus intereses.

En caso de presentar inasistencias a las sesiones comprometidas por parte del adulto mayor, para considerarse egresado, debe al menos haber participado en 18 de 24 sesiones mixtas del componente de Estimulación Funcional. No corresponde realizar ciclos de intervención menores a 24 sesiones mixtas.

En el egreso se evaluará al adulto mayor con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para este fin y que permita la comparación con los resultados obtenidos al inicio del programa, procediendo su registro tanto en Ficha Clínica como en el Registro Estadístico Mensual.

En relación a la evaluación grupal, cada cierre de ciclo deberá considerar una evaluación participativa con los integrantes, con fines de retroalimentar las estrategias de intervención del equipo en pro de una mejora constante del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes a nivel local. Esta evaluación participativa busca conocer la percepción de los participantes en cuanto a su aprendizaje, adquisición de nuevas herramientas para su Autocuidado y Estimulación Funcional y sugerencias de mejoras a incorporar en el Programa, en cuanto a contenidos a tratar, formas de trabajo, materiales empleados, difusión, etc.

Con respecto a los abandonos del Programa, se considerará egreso por abandono cuando una persona mayor luego de dos veces seguidas de inasistencia, no asiste a dos citaciones de rescate, sin excusarse ni informar al equipo. En caso que la persona informe que por motivos personales o de salud debe interrumpir el programa, deberá acordarse un mecanismo de contacto para informar respecto del retorno a las actividades, promoviendo su participación una vez resuelta la situación, no correspondiendo considerarlo como un nuevo ingreso.

#### **MODIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA Y AJUSTES EN EL COMPONENTE 1**

Frente a la existencia de condiciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de los talleres del Programa en otros formatos. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos, manteniéndose la frecuencia de las actividades e idealmente su duración según las posibilidades locales.

En caso de localidades con acceso limitado por medios remotos (por déficit en acceso a equipo, niveles deficitarios de alfabetización digital, limitación de datos móviles, entre otros), es posible modificar la ejecución de las actividades del programa, mediante la entrega de material para el autocuidado y estimulación funcional en formato físico a los participantes, para el desarrollo de actividades en el hogar. Dentro de esto, se reconoce la opción de entregar manuales o cuadernillos con actividades y materiales para su realización por parte del programa a las personas mayores.

Según las posibilidades de cada localidad se puede desarrollar el programa combinando actividades remotas con la entrega de material para el desarrollo en forma individual por parte de la persona mayor en el hogar y otras actividades para el logro de los objetivos del programa.

Para el Ingreso al Programa, cuando éste se encuentre desarrollando acciones remotas por limitación de las actividades presenciales, se utilizará el Cuestionario de Ingreso Remoto al Programa, el que



## **Servicio de Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

deberá enmarcarse dentro de las acciones de continuidad de atención para las personas mayores por parte de los establecimientos de APS que ejecuten el Programa, facilitando las derivaciones pertinentes en caso de pesquisa de situaciones que ameriten atención por parte del equipo de salud. Para la evaluación de ingreso y egreso remoto se establece la utilización del Cuestionario de Funcionalidad HAQ-8 modificado para el Programa, no siendo posible la aplicación del Test Timed Up and Go por su aplicación presencial.

El Registro de las Actividades Remotas del Componente 1 se mantiene en el REM Serie A, habiéndose homologado las actividades remotas con las presenciales cuando cumplan con las características de objetivos, frecuencia y duración establecida para las actividades presenciales.

### **Componente 2: fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.**

El objetivo es entregar un servicio de fomento del envejecimiento activo y positivo a la red local compuesta por organizaciones de personas mayores y servicios locales. Basa su intervención en el desarrollo de un proceso diagnóstico para la acción mediante el mejoramiento de capacidades colectivas e intersectoriales para el envejecimiento de las comunidades. Comienza con la identificación de características locales que entregan un mayor conocimiento al equipo del programa respecto a la realidad de las comunidades intervenidas, facilitando la adaptación del programa al contexto local y planificación pertinente de actividades. Además, se realiza un Catastro de Organizaciones Sociales de PM (o se actualiza la base de datos), y un Catastro de Servicios Locales con oferta para PM (o respectiva actualización). Posteriormente, corresponde la realización de la etapa de diagnóstico participativo, en la que se trabaja en el levantamiento de necesidades y propuestas para el Autocuidado de PM, para determinar los contenidos de la Capacitación de Líderes Comunitarios del Programa. En él participan PM vinculadas al programa a través del Componente 1, equipos de salud, integrantes de servicios locales, otras entidades y autoridades. Usando metodología participativa, se generan espacios reflexivos y de diálogo para conocer cuáles son los aspectos identificados como relevantes y necesarios de abordar en torno al autocuidado y estimulación funcional de las PM y se priorizan según importancia en cada comunidad. A partir de ello se genera junto a las PM, la Planificación de la Capacitación de Líderes Comunitarios. Estos corresponden a PM de organizaciones formales o informales que generan acciones en sus grupos tendientes a potenciar los logros del programa mediante la continuidad de acciones de autocuidado, entre las que se cuentan el acceso a información clave para las PM, la estimulación funcional física y cognitiva, apoyo en gestión de beneficios, promoción de derechos de las PM, entre otras. Se ha visto como necesario para mejorar este componente el contar con acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa hacia estos líderes y sus grupos, para favorecer el reconocimiento entre sus pares, generar espacios de aprendizaje continuo y retroalimentación respecto a su práctica en las organizaciones y potenciar la interfase entre ambos componentes.

El Programa en este componente aporta horas de recurso humano para la Capacitación de los Líderes Comunitarios (actividades de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico) y desarrollo de los Planes Intersectoriales (planificación, ejecución, seguimiento).

### **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**

Se describen etapas claves para el desarrollo de este componente, las que según el nivel alcanzado por el Programa en cada localidad pueden seguir el orden propuesto o desarrollarse en forma simultánea.

#### **1. Organización de la información para la gestión local.**

Se espera que las comunas o establecimientos, desarrollen:

- Catastro de Organizaciones Locales Actualizado de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores.
- Catastro de Servicios Locales Actualizado.
- Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios.



## **Servicio de Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

- Guía u otro elemento que entregue la información identificada por este componente a las personas mayores (Guía, Manual, otro) en lo respectivo a los Servicios disponibles en cada localidad, su localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas.

### **2. Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas 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 desarrolladas y actualizadas para un período de tiempo máximo de dos años:

- Diagnóstico Situacional.
- Diagnóstico Participativo.
- 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**

- Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Estimulación Funcional en sus organizaciones.
- Planes Intersectoriales entre los Centros de Salud y los Servicios Locales para Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

### **Modificación de la modalidad de ejecución del programa y ajustes en el componente 2**

Frente a la existencia de condiciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de las actividades del Componente 2. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos y otras actividades que permitan el logro de los productos y el contacto con Líderes Comunitarios e Intersector para el desarrollo adaptado del componente (Visita domiciliaria, contacto por teléfono, radio, redes sociales, otros).

Las organizaciones que cuentan con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa y de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo, independiente del formato de realización (presencial o a distancia) mantiene su registro en el REM serie A, dada la homologación de actividades de capacitación de Líderes y Planificación Intersectorial remotas y presenciales.

## **8. Productos esperados**

### **Productos esperados del desarrollo del Componente 1:**

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. Ciclos de 24 sesiones del Componente 1, en un período 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 Componente 1 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.



## **Servicio de Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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. Actividades de los 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. Se realizan actividades de difusión a organizaciones sociales de personas mayores para participar del Componente 1.

### **Productos esperados del desarrollo del Componente 2:**

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 elemento construido en forma colaborativa que cumpla funciones de entrega didáctica de información para apoyo al equipo del centro de salud (y otros servicios) para las gestiones con organizaciones sociales y servicios locales. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
5. Guía u otro elemento para usuarios personas mayores u organizaciones sociales, de construcción participativa.
6. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo.
7. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios ejecutado anualmente.
8. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo ejecutados anualmente.
9. Organizaciones Sociales que cuentan con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa.

### **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.

### **Primera Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a marzo.**

Se efectuará con corte al 31 de marzo. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 20 de abril, dando cuenta de las metas a cumplir en esta evaluación correspondientes a:

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 a aquellas comunas o establecimientos que hayan discontinuado 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.



**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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.

**Segunda Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero y 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%                                                          |

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.

**Tercera Evaluación: Desarrollo del programa entre los meses de enero y 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.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, que dé cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregado con fecha tope 06 de enero del siguiente año, al respectivo Servicio de Salud.

**INDICADORES ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN: Meta Anual de cumplimiento para las comunas con dependencia municipal o establecimientos dependientes de Servicio de Salud u ONG**



**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

| Componente | Indicador                                                                                                                                  | Fórmula de cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Meta Agosto    | Meta Diciembre | Verificador | Peso relativo |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------|---------------|
| Nº 1       | % de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad | $(\text{Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{Nº de total personas que egresan del programa}) \times 100$                                                                                                                       | 60%            | 60%            | REM         | 12.5          |
|            | % de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según Timed up and go               | $(\text{Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / \text{Nº de total personas que egresan del Programa}) \times 100$                                                                                                                                     | 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                     | $(\text{Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) : (\text{Nº de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100 [1]$                              | 60%            | 100%           | REM         | 12.5          |
|            | Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa                                                                                             | Suma de asistentes a sesiones en el mes / Nº de Sesiones realizadas en el mes                                                                                                                                                                                                                                                | Promedio de 15 | Promedio de 15 | REM         | 12.5          |
| Nº 2       | Trabajo en Red Local                                                                                                                       | $(\text{Nº de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período}) / (\text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100 [2]$ | 20%            | 30%            | REM         | 25            |
|            | Capacitación de Líderes Comunitarios                                                                                                       | $(\text{Nº Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) / (\text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) \times 100 [3]$                                       | 20%            | 30%            | REM         | 25            |

**INDICADORES PARA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA. NO ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN.**

Los siguientes indicadores se recomiendan para la evaluación y seguimiento del programa respecto de los resultados alcanzados por el programa en términos de cobertura e impacto, como parte del monitoreo realizado por los Servicios de Salud para un favorecer la adherencia del Programa y las intervenciones asociadas a mejora de la condición funcional. No representan indicadores asociados a reliquidación del Programa.

| COMPONENTE | INDICADOR                                                                     | FÓRMULA DE CÁLCULO                                                                                                                                  | META AGOSTO                                              | META DICIEMBRE                                           | VERIFICACIÓN |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|
| Nº 1       | Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa                       | $(\text{Nº de personas mayores que egresan del programa} / \text{nº de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$                      | 80%                                                      | 80%                                                      | REM          |
| Nº 1       | Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa | $(\text{Nº de personas que mejoran su condición funcional según tug/nº de personas que egresan del programa}) \times 100$                           | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior. | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior. | REM          |
| Nº 1       | Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa | $(\text{Nº de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/nº de personas que egresan del programa}) \times 100$ | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior. | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior. | REM          |

**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

**De los recursos:**

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El financiamiento de recurso humano, materiales y otros costos asociados a las actividades si incluye dentro de los ítems:

| ITEM                                | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recurso Humano                      | <p>Contratación de dupla(s) profesional(es) formada(s) por <b>Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional</b> por 44 hrs. semanales.</p> <p>Competencias profesionales del <b>Kinesiólogo</b>: Evaluación y estimulación funcional, prevención y manejo de caídas, evaluación de habilidades motoras y estimulación funcional en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades crónicas respiratorias, enfermedades osteoarticulares y musculoesqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales).</p> <p>Competencias profesionales del <b>Terapeuta Ocupacional</b>: Evaluación y estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo normal. Evaluación, educación y adaptación de actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas; técnicas de protección articular y de conservación de la energía en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades crónicas respiratorias, enfermedades osteoarticulares y musculoesqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales).</p> <p>Los profesionales de la dupla podrán realizar actividades de acompañamiento y apoyo a Líderes Comunitarios en periodo de extensión horaria, con un máximo de 4 horas por semana acotado en el marco presupuestario disponible. En el caso que la dupla no pueda realizar esta labor, se podrán designar las actividades de acompañamiento a líderes comunitarios, a otros profesionales del equipo de salud, con previa autorización del referente del Servicio de Salud.</p> |
| INSUMOS                             | <p>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, y elementos tecnológicos y no tecnológicos, para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres. Incluye la adquisición de materiales para entrega a las personas mayores a fin de dar continuidad a las actividades en su hogar u organizaciones sociales según evaluación del equipo. Además, se considera la opción de utilizar este ítem para financiar elementos destinados a innovación en los talleres de estimulación funcional y autocuidado según los requerimientos de cada territorio.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CAPACITACIÓN A LÍDERES COMUNITARIOS | <p>Elementos para el confort del taller de los participantes del programa 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, teléfono celular con plan de datos, etc.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| MOVILIZACIÓN                        | <p>Ítem para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores <u>participantes del programa</u>. Debe ser rendido financieramente con bitácora de viajes que incluya kilometraje, gastos en combustible, listado de prestaciones realizadas y de usuarios del programa con nombre y RUT que recibieron prestaciones. Excepcionalmente se podrá autorizar a otras actividades del programa previa consulta y autorización por parte de referente de Servicio de Salud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Plan de mejoras:** De aplicarse descuentos en las segundas cuotas, una vez realizada la reliquidación, la comuna deberá presentar un Plan de Mejoras para la ejecución técnica del periodo restante del año, en el caso que exista la posibilidad desde MINSAL de redistribuir en el mismo programa y comuna.

**Evaluación:** El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Si durante la vigencia del convenio la comuna pasa a paso 1, 2 o 3 según escenario epidemiológico, deberá acordar con el referente técnico un mínimo de prestaciones a realizar en forma remota o presencial según el plan paso a paso de MINSAL y según las orientaciones de reactivación de la misma repartición vigentes.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

|                                          | Monto total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cuotas        | Monto cuota    | Porcentaje cuota % | Requisito transferencia                                                    |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Convenio                                 | <b>\$35.790.955.-</b><br><b>Treinta y cinco millones setecientos noventa mil novecientos cincuenta y cinco pesos.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Primera cuota | \$25.053.669.- | 70                 | Contra la aprobación del convenio mediante resolución.                     |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Segunda cuota | \$10.737.286.- | 30                 | Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio. |
| Fecha inicio Convenio e Ingreso a SISREC | Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de enero de 2022, 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.<br><br>Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo. |               |                |                    |                                                                            |

**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, Instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

**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 Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto observado debe realizarse a través de SISREC, por ende, no se aceptaran reclamaciones presentadas en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.



## **Servicio de Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2023 o al cierre del proyecto en SISREC.

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, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud de modificación del plan de gastos y que no implique modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, vía oficio al Servicio de Salud antes de 30 de septiembre del año en curso y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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 una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos:

a) De la Prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza



**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

**NOVENA:** El Servicio y la Municipalidad incorporaran al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entienden forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la Republica en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.

**DÉCIMA:** En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijaran nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

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



**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

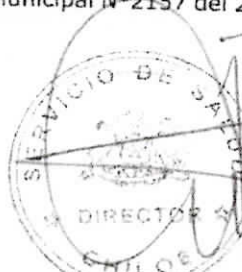
**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería del D. Susana Vera Cárcamo por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Acalde, consta en el Decreto Municipal N°2157 del 28 de diciembre de 2021.



**D. SUSANA VERA CÁRCAMO**

**ALCALDESA (S)**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**



**D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE**

**DIRECTOR**

**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

Director/Subdirección G.A/Jurídica/Subdepartamento APS/Referente/UAGM/lgb



ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

| PLAN DE GASTOS                                                       |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------|--|
| PROGRAMA                                                             |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS                             |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| COMUNA                                                               |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL           |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| Gastos de Operación                                                  |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| Descripción de gastos                                                | En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda. |  |  | Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto. |  |
|                                                                      |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| Gastos de Personal                                                   |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| Descripción de RRHH                                                  | En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda. |  |  | Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto. |  |
|                                                                      |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| Gastos de Inversión                                                  |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |
| Descripción de gastos.                                               | En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda. |  |  | Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto. |  |
|                                                                      |                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |

