

DECRETO N° **297**
TEMUCO, **03 ABR. 2017**

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta N° 1968 del 17.03.2017 que aprueba Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito el 15.02.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, (C. Costos 32.23.00), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 161.278.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula tercera del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CM/MSN/YAS/CFV/yds.
DISTRIBUCION:

- Elindizado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud


PAULO VERA BRAM
ALCALDE (S)


DIRECTOR
CONTROL INTERNO


DIRECCION
JURIDICA

1256788

1944

DSM
Temuco

DEPTO. DE SALUD
TEMUCO
20 MAR. 2017
RECEPCIÓN
OF. PARTES



REF.: Aprueba convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito con fecha 15 de febrero de 2017, con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1968

TEMUCO, 17 MAR. 2017

MMK/JCC/CPC

VISTOS; estos antecedentes :

- 1.- Resolución Exenta Nº 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- 2.- Resolución Exenta Nº 102 de fecha 23 de enero de 2016, del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos asignados para el 2017 al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- 3.- Correo electrónico de fecha 14 de febrero de 2017 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando revisar y visar convenios "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes".
- 4.- Convenio de Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con fecha 15 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva de salud, tendiente a mejorar la capacidad individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento manteniendo y mejorando la autovalencia de las personas mayores de 60 años, fomentando el autocuidado del adulto mayor en las organizaciones sociales.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en :

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 126, de 2015, del Ministerio de Salud, que prorroga la designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE, el Convenio de Ejecución "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito con fecha 15 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 15 de Febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat Nº 969, representado por su Director (T y P) Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, Persona Jurídica de Derecho Público , domiciliada en Prat Nº 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**, cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mejorando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prolongando su autovalencia. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016**, del Ministerio de Salud 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 los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" y sus respectivas estrategias en los Establecimientos de Salud de la comuna, que se especifican en la cláusula cuarta:

Criterios de Ingreso al Programa:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, o Autovalente Con Riesgo o En Riesgo de Dependencia.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente. Se considerará el control Cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva, en personas de 60 a 64 años.
- En ambos grupos etarios deberán manifestar su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado al ingresar.

La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento, compuesta por un Kinesiólogo y un Terapeuta Ocupacional.. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento de la comuna.

Componente 1: De Estimulación Funcional. Este componente es desarrollado por la dupla profesional del Programa, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión, en el componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

- 1) **Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas:** Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración.
- 2) **Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.
- 3) **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. Cada una de ellas 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.

Etapas de la Estimulación Funcional y Actividades Asociadas

1. Planificación y Programación de las sesiones:

- Debe ser participativa considerando los intereses, necesidades y propuestas manifestadas por los adultos mayores ingresados.
- 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**.
- Considera el trabajo interdisciplinario, ordenado y efectivo de ambos integrantes de la dupla profesional, los que deben velar por la coordinación con el equipo de salud y en el inter-sector.
- Debe propender a la adquisición por parte de los adultos mayores de una rutina básica de ejercicios, actividades o técnicas para efectuar en el hogar o en las actividades dentro de sus organizaciones sociales, para su mantención y/o mejora funcional.

2. Realización de los talleres:

- Se realizará en espacios preferentemente comunitarios ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población correspondiente al centro de salud.
- Se deberá contar con un mecanismo efectivo de aviso ante situaciones de ausencia y suspensión y reprogramación de actividades.
- El programa se desarrollará en el horario habitual del centro de salud incluyendo el horario de 17 a 20 horas y se ajustará a las necesidades locales tanto de los adultos mayores que participan en organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deben realizar otras actividades.

3. Ingreso de los Adultos Mayores al Programa 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, de Controles Cardiovasculares al día (para personas entre 60 y 64 años) o la gestión con el centro de salud para su realización y considerar otras estrategias que mejoren el acceso y la oportunidad a este examen.
- 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.
- La actividad de Ingreso debe consignarse en la Ficha Clínica del usuario por la dupla profesional y para el Registro Estadístico Mensual.

- Deben considerarse como ingreso a aquellos adultos mayores que tengan su Examen de Medicina Preventiva Vigente o Control Cardiovascular al día y hayan firmado el Compromiso Informado.
- Las personas pueden ingresar al programa una vez por año, favoreciéndose al egreso del Programa la mantención en o la incorporación a las organizaciones sociales capacitadas en el componente 2 para dar continuidad a la intervención.

4. 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 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.
- Las sesiones se desarrollarán en un clima de amabilidad y respeto entre la dupla profesional y las personas mayores.
- Las actividades educativas y de estimulación funcional desarrolladas por el programa deberán basarse en el Enfoque de Educación Popular, metodologías participativas y la metodología del Aprender Haciendo, procurando un aprendizaje desde la propia experiencia y experimentación de las personas mayores, el refuerzo de contenidos teórico-práctico de autocuidado y estimulación funcional por parte de la dupla profesional y la puesta en práctica de los conocimientos, habilidades y estrategias aprendidas en los talleres en el hogar y en las situaciones cotidianas de los participantes de los talleres.

5. 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), los adultos mayores serán egresados del Programa y vinculados 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 15 de 24 sesiones mixtas del componente de Estimulación Funcional.
- 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.
- 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.
- La evaluación participativa busca conocer la percepción de los participantes del Programa de Estimulación Funcional, 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.

- 6. Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Estimulación Funcional**
1. Ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión
 2. Asistencia y participación de los adultos mayores en al menos 15 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
 3. Mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al Programa.
 4. Desarrollo del Componente Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
 5. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
 6. Desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos.
 7. Desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa contruidos con el equipo de salud y el intersector.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales. Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores y los servicios locales que trabajan con personas mayores como población objetivo o que son parte de su cartera programática. Apuntan a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y 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.

Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Etapas del Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades Asociadas para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el programa:

- 1. Trabajo en Red Local:**
 - Actualizar y fortalecer los productos anteriores y fomentar la incorporación del equipo del programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión y acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud.
 - Realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y los servicios locales, que fortalezcan la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores.
 - Formalización con los Servicios Locales de Planes de Trabajo Intersectoriales para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional de las Personas Mayores.
- 2. Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios,** se indica realizar las acciones destinadas a la ejecución del Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios, que contemplen al menos:

1. La capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.
2. El acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas mediante un plan de acompañamiento y monitoreo.

3. Productos esperados del desarrollo del Componente 2

1. Catastro actualizado de Organizaciones Sociales Locales y de Servicios locales con oferta programática para adultos mayores
2. Mapa de Red Local
3. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo
4. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios
5. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 161.275.902.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Siendo asignados para las siguientes categorías en el Centro de Salud los montos descritos a continuación:

Centro de Salud	Categoría	Monto
Cesfam Amanecer	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
SUBTOTAL		\$ 26.879.317.-
Cesfam Pueblo Nuevo	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
SUBTOTAL		\$ 26.879.317.-
Cesfam Santa Rosa	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
SUBTOTAL		\$ 26.879.317.-
Cesfam Villa Alegre	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
SUBTOTAL		\$ 26.879.317.-
Cesfam Pedro Valdivia	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
SUBTOTAL		\$ 26.879.317.-
Cesfam Labranza	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-

	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
	SUBTOTAL	\$ 26.879.317.-
	TOTAL	\$ 161.275.902.-

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

ITEM	DETALLE
CAPACITACION	Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
INSUMOS	Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termo laminadora, anilladora, etc. 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, etc.
MOVILIZACION	Ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos. Para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados.

El establecimiento que desarrolla el Programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada difusión del programa al interior de los equipos transversales y territoriales que integran los centros de salud, de manera de optimizar las vías de referencia y contrarreferencia al programa Más Adultos Mayores Autovalentes, generando un flujograma de referencia y contra referencia al interior de la red de salud.

Deberá emitir un informe parcial correspondiente al desarrollo del programa entre los meses de enero y agosto, emitido al Servicio de Salud respectivo con fecha tope 05 de septiembre y un informe total que contenga la información del desarrollo del programa entre los meses de enero a diciembre, emitido al Servicio de Salud respectivo con fecha 05 de enero, incluyendo información y medios de verificación asociados al desarrollo de los Productos establecidos para ambos componentes del Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan en el anexo N° 1.

SEXTA: Monitoreo y Evaluación:

Primera Evaluación: Mes de 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 12 de abril, dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud.
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

De acuerdo 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: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido a los Servicios de Salud con fecha tope 05 de septiembre.

Los Servicios 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.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación

a la fecha del corte del año en curso, según los argumentos técnicos que presente el Servicio de Salud, para ser redistribuidos en el mismo programa, en acuerdo con la División de Atención Primaria.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de Diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2018 al respectivo Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud deberán consolidar la información de las comunas y 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 información tendrá fecha tope de entrega el 12 de enero del año siguiente.

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

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos determinados en la Distribución de Recursos del presente programa, se entiende que el no cumplimiento en las fecha de cortes definidos para la evaluación resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas establecidas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación señalada en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y

especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

NOVENA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl. De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades del Depto. de Auditoría.

No obstante 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.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA TERCERA: Las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones pactadas en el presente convenio comenzaron a otorgarse el 01 de enero de 2017, por lo que la vigencia del presente instrumento regirá a partir de esa fecha y hasta el 31 de diciembre de 2017. No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

Asimismo, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los

demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y **Dpto. de Salud Municipal**), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$161.275.902**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula CUARTA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente convenio al Subtítulo 24-03-298 del presupuesto del Servicio.

4.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N° 387 /08.03.2017

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- Ministerio de Salud (2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



**CONVENIO PROGRAMA
MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.**

cpc

En Temuco, a 15 de Febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Director (T y P) Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**, cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mejorando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prolongando su autovalencia. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016**, del Ministerio de Salud 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 los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" y sus respectivas estrategias en los Establecimientos de Salud de la comuna, que se especifican en la cláusula cuarta:

Criterios de Ingreso al Programa:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, o Autovalente Con Riesgo o En Riesgo de Dependencia.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente. Se considerará el control Cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva, en personas de 60 a 64 años.



- En ambos grupos etarios deberán manifestar su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado al ingresar.

La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento, compuesta por un Kinesiólogo y un Terapeuta Ocupacional.. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento de la comuna.

Componente 1: De Estimulación Funcional. Este componente es desarrollado por la dupla profesional del Programa, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión, en el componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

- 1) **Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas:** Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración.
- 2) **Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.
- 3) **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. Cada una de ellas 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.

Etapas de la Estimulación Funcional y Actividades Asociadas

1. Planificación y Programación de las sesiones:

- Debe ser participativa considerando los intereses, necesidades y propuestas manifestadas por los adultos mayores ingresados.
- 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.**
- Considera el trabajo interdisciplinario, ordenado y efectivo de ambos integrantes de la dupla profesional, los que deben velar por la coordinación con el equipo de salud y en el inter-sector.
- Debe propender a la adquisición por parte de los adultos mayores de una rutina básica de ejercicios, actividades o técnicas para efectuar en el hogar o en las actividades dentro de sus organizaciones sociales, para su mantención y/o mejora funcional.

2. Realización de los talleres:

- Se realizará en espacios preferentemente comunitarios ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población correspondiente al centro de salud.
- Se deberá contar con un mecanismo efectivo de aviso ante situaciones de ausencia y suspensión y reprogramación de actividades.



- El programa se desarrollará en el horario habitual del centro de salud incluyendo el horario de 17 a 20 horas y se ajustará a las necesidades locales tanto de los adultos mayores que participan en organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deben realizar otras actividades.

3. Ingreso de los Adultos Mayores al Programa 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, de Controles Cardiovasculares al día (para personas entre 60 y 64 años) o la gestión con el centro de salud para su realización y considerar otras estrategias que mejoren el acceso y la oportunidad a este examen.
- 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.
- La actividad de Ingreso debe consignarse en la Ficha Clínica del usuario por la dupla profesional y para el Registro Estadístico Mensual.
- Deben considerarse como ingreso a aquellos adultos mayores que tengan su Examen de Medicina Preventiva Vigente o Control Cardiovascular al día y hayan firmado el Compromiso Informado.
- Las personas pueden ingresar al programa una vez por año, favoreciéndose al egreso del Programa la mantención en o la incorporación a las organizaciones sociales capacitadas en el componente 2 para dar continuidad a la intervención.

4. 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 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.
- Las sesiones se desarrollarán en un clima de amabilidad y respeto entre la dupla profesional y las personas mayores.
- Las actividades educativas y de estimulación funcional desarrolladas por el programa deberán basarse en el Enfoque de Educación Popular, metodologías participativas y la metodología del Aprender Haciendo, procurando un aprendizaje desde la propia experiencia y experimentación de las personas mayores, el refuerzo de contenidos teórico-práctico de autocuidado y estimulación funcional por parte de la dupla profesional y la puesta en práctica de los conocimientos, habilidades y estrategias aprendidas en los talleres en el hogar y en las situaciones cotidianas de los participantes de los talleres.

5. 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), los adultos mayores serán egresados del Programa y vinculados 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 15 de 24 sesiones mixtas del componente de Estimulación Funcional.
- 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.
- 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.
- La evaluación participativa busca conocer la percepción de los participantes del Programa de Estimulación Funcional, 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.

6. Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Estimulación Funcional

1. Ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión
2. Asistencia y participación de los adultos mayores en al menos 15 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Mantenimiento o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al Programa.
4. Desarrollo del Componente Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
5. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
6. Desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos.
7. Desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales. Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores y los servicios locales que trabajan con personas mayores como población objetivo o que son parte de su cartera programática. Apuntan a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y 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.



Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Etapas del Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades Asociadas para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el programa:

1. Trabajo en Red Local:

- Actualizar y fortalecer los productos anteriores y fomentar la incorporación del equipo del programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión y acción sanitaria y de trabajo comunitario en salud.
- Realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y los servicios locales, que fortalezcan la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores.
- Formalización con los Servicios Locales de Planes de Trabajo Intersectoriales para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional de las Personas Mayores.

2. Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios, se indica realizar las acciones destinadas a la ejecución del Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios, que contemplen al menos:

1. La capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.
2. El acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas mediante un plan de acompañamiento y monitoreo.

3. Productos esperados del desarrollo del Componente 2

1. Catastro actualizado de Organizaciones Sociales Locales y de Servicios locales con oferta programática para adultos mayores
2. Mapa de Red Local
3. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo
4. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios
5. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **161.275.902.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Siendo asignados para las siguientes categorías en el Centro de Salud los montos descritos a continuación:

Centro de Salud	Categoría	Monto
Cesfam Amanecer	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-



	Movilización	\$ 515.000.-
	SUBTOTAL	\$ 26.879.317.-
Cesfam Pueblo Nuevo	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
	SUBTOTAL	\$ 26.879.317.-
Cesfam Santa Rosa	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
	SUBTOTAL	\$ 26.879.317.-
Cesfam Villa Alegre	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
	SUBTOTAL	\$ 26.879.317.-
Cesfam Pedro Valdivia	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
	SUBTOTAL	\$ 26.879.317.-
Cesfam Labranza	Recurso Humano	\$ 24.692.833.-
	Insumos del Programa	\$ 641.484.-
	Capacitación del Programa	\$ 1.030.000.-
	Movilización	\$ 515.000.-
	SUBTOTAL	\$ 26.879.317.-
	TOTAL	\$ 161.275.902.-

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

ITEM	DETALLE
CAPACITACION	Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
INSUMOS	Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termo laminadora, anilladora, etc. 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, etc.



MOVILIZACION	Ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos. Para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados.
---------------------	---

El establecimiento que desarrolla el Programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada difusión del programa al interior de los equipos transversales y territoriales que integran los centros de salud, de manera de optimizar las vías de referencia y contrarreferencia al programa Más Adultos Mayores Autovalentes, generando un flujograma de referencia y contra referencia al interior de la red de salud.

Deberá emitir un informe parcial correspondiente al desarrollo del programa entre los meses de enero y agosto, emitido al Servicio de Salud respectivo con fecha tope 05 de septiembre y un informe total que contenga la información del desarrollo del programa entre los meses de enero a diciembre, emitido al Servicio de Salud respectivo con fecha 05 de enero, incluyendo información y medios de verificación asociados al desarrollo de los Productos establecidos para ambos componentes del Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan en el anexo N° 1.

SEXTA: Monitoreo y Evaluación:

Primera Evaluación: Mes de 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 12 de abril, dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud.
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

De acuerdo 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: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
---	--



≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido a los Servicios de Salud con fecha tope 05 de septiembre.

Los Servicios 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.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, según los argumentos técnicos que presente el Servicio de Salud, para ser redistribuidos en el mismo programa, en acuerdo con la División de Atención Primaria.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de Diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2018 al respectivo Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud deberán consolidar la información de las comunas y 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 información tendrá fecha tope de entrega el 12 de enero del año siguiente.



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

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos determinados en la Distribución de Recursos del presente programa, se entiende que el no cumplimiento en las fecha de cortes definidos para la evaluación resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas establecidas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación señalada en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

NOVENA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl. De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades del Depto. de Auditoría.



No obstante 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.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA TERCERA: Las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones pactadas en el presente convenio comenzaron a otorgarse el 01 de enero de 2017, por lo que la vigencia del presente instrumento regirá a partir de esa fecha y hasta el 31 de diciembre de 2017.

No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

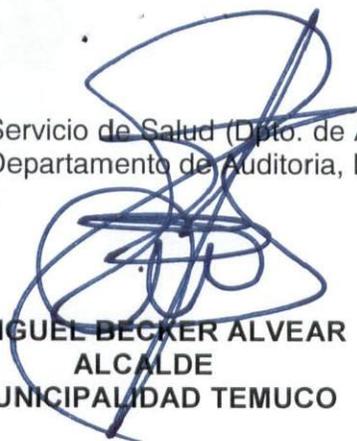
Asimismo, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del



Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).


D. MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO




DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR





ANEXO N° 1 Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por tercer año el programa.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo %
N° 1 Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / \text{N}^\circ \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100$	50%	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 asistentes por sesión	REM	12.5
N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales para establecimientos o comunas.	TRABAJO EN RED LOCAL	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores/N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informes de Avances y Final	25
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/ N° de Organizaciones Sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa	30%	Informe de Avances y Final	25