DECRETO Nº 35

TEMUCO, 09 FEB. 2022

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.

5.- Res. Exta. Nº18418 del 31-12-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Más Adultos Mayores Autovalentes, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- El presente Convenio (C.Costo 32.14.02) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SANTIAGO MEJIAS CHANDIA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE

JMH/MSR/RGC/DVV/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- *El indicado*
- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del **"Programa Más Adultos Mayores Autovalentes"** suscrito con Municipalidad de **Temuco para el año 2022.**

RESOLUCION EXENTA N° 18418 /

TEMUCO, 31 DIC. 2021

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 160184
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 11 ENE 2022
F. DOC. N° Salud
RESPONDER ANTES DE

RPH/VMC/GMH/AVP

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2022.

2. Ordinario N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.

3. Ordinario N° 3250 de fecha 20 de octubre de 2021, del Ministerio de Salud, que adjunta propuesta de Resolución Exenta para aprobar prórroga de convenio para la ejecución de los programas de reforzamiento de atención primaria.

4. Resolución Exenta N° 05759 de fecha 07 de mayo de 2021, que aprueba convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes con Municipalidad de Temuco, modificada por Resolución Exenta N° 15800 de fecha 22 de noviembre de 2021.

5. Ordinario N° 2033 de fecha 06 de diciembre de 2021, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2021.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.

2. Que el Ministerio de Salud a través de ordinario individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.

3. Que el Ministerio de Salud a través de ordinario individualizado en el visto N° 3, adjunta propuesta de resolución de Prorroga de PRAPS.

4. Convenio para la ejecución del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes", de fecha 15 de marzo de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, representado por la Subdirectora Médica y la Municipalidad de Temuco, representada por su Alcalde.

5. Que, el referido convenio fue aprobado por la Resolución N° 05759 de fecha 07 de mayo de 2021, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que en su cláusula Décima Séptima señala que el citado convenio tendría una vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud,

DCRET

fijando metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2033 de fecha 06 de diciembre de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 4.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decretos Nº 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. AUTORICESE LA PRORROGA, de convenio de fecha 15 de marzo de 2021 **para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, para el año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde** el 1ro de enero del año 2022 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2022 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto $
Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$182.598.925

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2022.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2022, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2022, los componentes y productos esperados del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, así como el monitoreo y evaluación, con sus indicadores y medios de verificación son:

Componente 1: Intervención sociosanitaria Promocional y Preventiva para mantener y/o mejorar la condición 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 el equipo profesional, formado por profesional kinesiólogo(a) y profesional terapeuta ocupacional.

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.

En 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.

En cada comuna en que se realiza el programa debe realizar un diagnóstico de la situación y diagnostico participativo para definir en qué temas y en qué forma se capacitaran 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.
    - Considera el trabajo interdisciplinario, ordenado y efectivo de los integrantes del equipo profesional del programa, los que deben velar por la coordinación con el equipo de salud y en el intersector
    - Debe propender a la adquisición por parte de las personas 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. Ingreso de las personas 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 el equipo profesional y en el Registro Estadístico Mensual.
- Deben considerarse como ingreso a aquellas personas mayores que tengan su Examen de Medicina Preventiva Vigente y 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 y la participación en actividades para el fomento del envejecimiento activo.

3. Desarrollo del componente de Estimulación Funcional
    - Este será desarrollado por profesionales del programa, 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 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.
    - 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.

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 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 18 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.
- 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

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 este se encuentre desarrollando acciones remotas por limitación de las actividades presenciales:

Se utilizará el Cuestionario de Ingreso Remoto al Programa, el cual 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.

Se establece dentro de las actividades para promover la continuidad de la intervención, las relacionadas con acompañamiento de las personas mayores, por vía telefónica, radial, de redes sociales, u otras actividades de APS como la visita domiciliaria. Se indica la complementariedad de las actividades del programa dentro de las dispuestas en cada centro de salud, para favorecer el seguimiento de las personas mayores y la adherencia a los cuidados consensuados con el equipo de salud.

Si existen situaciones de fuerza mayor que implican modificar las actividades afectando el rendimiento y la organización habitual del trabajo del Programa, se deberá presentar un Plan de Trabajo al Servicio de Salud correspondiente, considerando un eventual ajuste en metas de cobertura.

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, basando 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.

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).

<u>Etapas del proceso a realizar por el Programa Más Adultos Mayores Autovalente para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.</u>

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.
    - Catastro de Organizaciones Locales actualizado
    - Catastro de Servicios Locales actualizado
    - Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios
    - Guía u otro elemento que entregue la información identificada por este componente a las personas mayores en o 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.
    - Diagnóstico Situacional
    - Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores.
    - 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 el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

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.

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.

Es posible que durante situaciones que limiten el trabajo presencial con los Líderes Comunitarios o el Intersector, por protección de las personas mayores y del equipo de salud, el trabajo intersectorial no permita el desarrollo y seguimiento de planes, por lo que se debe evaluar su pertinencia y considerar otros elementos que según cada realidad y momento, sean de mayor utilidad para el fomento del envejecimiento activo y positivo como, por ejemplo, flujograma conjuntos de trabajo, acuerdos para atención sociosanitaria de situaciones de riesgo de personas mayores, entre otros.

Estas situaciones deben ponerse en conocimiento del Referente Técnico del Servicio de Salud para su conocimiento y orientación al respecto.

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: Las personas ingresadas cumplen con los criterios establecidos, no existiendo ingresos de personas sin los criterios de inclusión.
2. Ciclos de 24 sesiones del Componente 1, en un periodo e 3 meses: Los ciclos se ciñen a este número de sesiones y no se determina arbitrariamente a nivel local su disminución en cuanto a periodo de tiempo y frecuencia.
3. Personas mayores ingresadas al programa participan 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 (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
5. Personas mayores que egresan del Programa de Estimulación Funcional mejoran su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
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, desarrolladas según la modalidad descrita ara el componente mediante actividades que combinan los distinto talleres.
7. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa para incorporación de mejoras en el Componente 1. En cada cierre de ciclo de intervención a cada grupo, se genera un espacio de dialogo y reflexión para conocer la percepción de las PM sobre el desarrollo del componente, sus aprendizajes y propuestas de mejora. Esa información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del Programa a nivel local y de Servicio de Salud.
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, formulado y validado con los centros de salud y servicios de urgencia respectivos, que opere frente a los eventos descritos.
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: Se realizan las acciones descritas por parte del Programa en coordinación con los respectivos

centros de salud, promoviendo la difusión de los mecanismos de ingreso al Programa y la coordinación con el intersector para la evaluación de áreas en que se requiere una planificación conjunta.

2. Organizaciones Sociales Locales de y para personas mayores son reportadas en el Catastro de Organizaciones Sociales: El Catastro del Organizaciones Sociales da cuenta del N° de Organizaciones existentes a nivel local.
3. Servicios locales con oferta programática para personas mayores se incluyen en el Catastro de Servicios Locales y son ingresados al Programa: El Catastro de Servicios Locales con oferta programática para personas mayores da cuenta de los servicios existentes a nivel local.
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, que mencione los servicios disponibles para personas mayores en cada territorio y su caracterización. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
6. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo para: definición de necesidades de capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado y Estimulación Funcional diseñado y/o evaluación del Proceso de Capacitación de Líderes Comunitarios. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
7. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios ejecutado anualmente. Se recomienda que los Planes de Capacitación consideren dos años de trabajo con las organizaciones y los Líderes Comunitarios mediante acciones de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico. Se deberán ajustar estos planes frente a nuevas necesidades surgidas de información actualizada entregada por las personas mayores o pesquisadas por el equipo del programa, en caso de ser necesario.
8. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo ejecutados anualmente. Se recomienda que los Planes de Trabajo Intersectorial consideren un periodo de ejecución de dos años dependiendo del nivel de relación entre el programa o centro de salud y el servicio local.
9. Organizaciones Sociales que cuentan con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa: El programa desarrolla en forma continua actividades de acompañamiento a los Lideres del Programa, destinadas a conocer el funcionamiento del trabajo con las organizaciones, nuevos requerimientos de educación para el autocuidado y estimulación funcional y a un trabajo más personalizado con cada uno de los Líderes formados y sus organizaciones.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Servicio de Salud debe realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ellos independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizará el monitoreo del desarrollo local del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se

realizará las evaluaciones del desarrollo de ambos componentes del programa y se evaluará además en función de los indicadores, productos y medios de verificación.

Se realizarán tres evaluaciones anuales:

Primera evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a marzo

Se efectuará con corte al 31 de marzo año 2022. 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 correspondiente 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 Equipo 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 descontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondiente, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los Servicios de Salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

Segunda Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2022. 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 de 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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Tercera Evaluación: Desarrollo del programa entre los meses de enero y diciembre.
Se realizará con corte al 31 de diciembre año 2022, 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.
En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total d ellos recursos determinados en la Distribución de Recursos del presente programa, se entiende que el no cumplimiento en la fecha de cortes definidos para la evaluación resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL 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 periodo. 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

- **INDICADORES ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN: Meta anual de cumplimiento para las comunas con dependencia municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud.**

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
	% de población de 60 años y más participante del Programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas egresadas del Programa que mantiene o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° de total de personas que egresan del programa) x 100	60%	60%	REM	12.5

COMPONENTE 1	% de Población de 60 años y más participante del Programa que mantiene o mejora su condición funcional según Timed Up And Go	(N° de personas egresadas del Programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed Up And Go) / N° de total de personas que egresan del Programa) x 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	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al Programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) +(N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al Programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) x 100	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/ N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5
COMPONENTE 2	Trabajo en Red Local	(N° de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adulto Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo / Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) x 100	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo/ Organizaciones ingresadas al programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x 100	20%	30%	REM	25

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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
N°1	Porcentaje de personas Mayores que egresan del programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/N° de personas mayores que ingresan al programa) *100	80%	80%	REM
N°1	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según TUG/N° de personas que egresan del programa) *100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM
N°1	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/N° de personas que egresan del programa) *100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM

4. ASIGNESE, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$182.598.925** para el cumplimiento de los componentes y productos esperados para el año 2022.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:

Centro de Salud	Categoría	Monto $
CESFAM AMANECER (TEMUCO)	Recurso Humano (1 Dupla)	$ 27.667.191
	RRHH componente II (Horas extras)	$ -
	Insumos del Programa	$ 715.100
	Capacitación del Programa	$ 1.110.000
	Movilización urbana	$ 574.000
SUB TOTAL		**$ 30.066.291**
CESFAM VILLA ALEGRE (TEMUCO)	Recurso Humano (1 Dupla)	$ 27.667.192
	RRHH componente II (Horas extras)	$ -
	Insumos del Programa	$ 715.100
	Capacitación del Programa	$ 1.110.000
	Movilización urbana	$ 574.000
SUB TOTAL		**$ 30.066.292**

CESFAM SANTA ROSA (TEMUCO)	Recurso Humano (1 Dupla)	$	27.667.192
	RRHH componente II (Horas extras)	$	1.100.587
	Insumos del Programa	$	715.100
	Capacitación del Programa	$	1.110.000
	Movilización urbana	$	574.000
SUB TOTAL		**$**	**31.166.879**
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA (TEMUCO)	Recurso Humano (1 Dupla)	$	27.667.192
	RRHH componente II (Horas extras)	$	-
	Insumos del Programa	$	715.100
	Capacitación del Programa	$	1.110.000
	Movilización urbana	$	574.000
SUB TOTAL		**$**	**30.066.292**
CESFAM LABRANZA (TEMUCO)	Recurso Humano (1 Dupla)	$	27.667.192
	RRHH componente II (Horas extras)	$	-
	Insumos del Programa	$	715.100
	Capacitación del Programa	$	1.110.000
	Movilización Urbana	$	574.000
SUB TOTAL		**$**	**30.066.292**
CESFAM PUEBLO NUEVO (TEMUCO)	Recurso Humano (1 Dupla)	$	27.667.192
	RRHH componente II (Horas extras)	$	1.100.587
	Insumos del Programa	$	715.100
	Capacitación del Programa	$	1.110.000
	Movilización urbana	$	574.000
SUB TOTAL		**$**	**31.166.879**
TOTAL			**$ 182.598.925**

5. TRANSFIERASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación en los términos que se señala en el programa.

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 Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la

dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

7. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**, y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.-

8. AUTORÍCESE, la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 5, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 30-11-2021 $
05759	07-05-2021	Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	**$ 39.612.525**

9. ESTABLEZCASE, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 4, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelvo tercero. Cuyo plazo de ejecución es hasta **el 30 de abril de 2022.**

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 4.

11. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

12. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE, Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUB-DIRECCIÓN MÉDICA IX REGIÓN

(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION
Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.