

CHILE LO
HACEMOS
TODOS

RESOLUCION EXENTA Nº 8038

CASTRO, 08 AGO. 2018

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **"CONVENIO MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES"** suscrito con fecha 18 de julio de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 698 de fecha 20 de junio de 2018, que modifica Resolución Exenta Nº 121 de fecha 24 de enero de 2018,, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$ 30.220.130.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; 0 y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE, "CONVENIO MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES" suscrito con fecha 18 de julio de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 698 de fecha 20 de junio de 2018, que modifica Resolución Exenta Nº 121 de fecha 24 de enero de 2018,, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$ 30.220.130.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado.

2.- IMPÚTASE el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

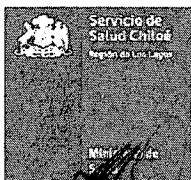


D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

CZS/JBB/LFC/MMS/PAC/ABOGADO/PAE/MYG/UAGM/lgb
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé.
- Subdepto. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CZS/388/LFC/MMS/PAC/PAE/MVG/UAGM/alp

CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de julio de 2018 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S) **D. Carlos Zapata Sanchez.**, Cédula de Identidad N° 12.192.784-5, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° 7.929.346-6, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la

Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes - Dalcahue

Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1449 de fecha 15 de diciembre de 2017, 698 de fecha 20 de junio de 2018, que modifica Resolución Exenta N° 121 de fecha 24 de enero de 2018. El Programa anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

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

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

Objetivos Específicos:

- a. Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
- b. Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los Adultos Mayores.

Población a Ingresar:

La población total comprometida a ingresar durante el año 2018, corresponde a **150 adultos mayores** por dupla profesional, formada por 2 profesionales en jornada de 44 horas semanales: **Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional** u otro profesional de salud capacitado y certificado en estimulación funcional, cognitiva y motora con adultos mayores, trabajo comunitario en salud, metodología participativa, manejo de grupos y manejo de eventos críticos y adversos de la estimulación funcional, cognitiva y motora en adultos mayores.

De los Componentes:

Componente 1: De Estimulación Funcional

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

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

A.M.D

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 de Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión del Taller de Autocuidado o Estilo de Vida Saludable.

Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Estimulación Funcional.

1. Ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y 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. Las etapas del Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades asociadas:

1. **Trabajo en Red Local:** Se indica realizar las acciones destinadas a la construcción de los siguientes productos:
 - a) **Catastro de Organizaciones Locales** de adultos mayores o destinadas al trabajo con adultos mayores, que identifique las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el Programa. Por ejemplo agrupación de adultos mayores, club de adulto mayor, etc.
 - b) **Catastro de Servicios Locales** que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos servicios locales relacionados directamente con la población adulto mayor y también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a la población mayor. Este catastro identifica a los servicios que incorpora y su relación con el Programa. Por ejemplo oficina municipal del adulto mayor, dirección de deportes, etc.

A.P.D

2. **Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes Comunitarios:** Se indica realizar las acciones correspondientes al desarrollo de un proceso de Diagnóstico Participativo que incluya los siguientes elementos:

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

Productos esperados del desarrollo del Componente 2

- 1. Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios locales con oferta programática para adultos mayores
- 2. Diagnóstico Situacional.

Del Monitoreo y evaluación

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

Primera evaluación Mes de agosto: Se efectuará al 31 de agosto, donde se evaluará el cumplimiento del componente 1, para fines estadísticos, y la entrega de Informes de Avances del Trabajo en Red Local (Catastro de Servicios y organizaciones Locales) al 31 de Agosto, según el 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%

Para el año 2018 el cumplimiento no estará sujeto a reliquidación en relación a la fecha de inicio del programa.
Sin embargo, 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.

h.fg

Segunda evaluación Mes de diciembre: se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener **ejecutado el 100% de la población comprometida**.

El Municipio se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

Indicadores y Medios de Verificación:					
Compone nte	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificaci ón	Peso relati vo
No 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº de personas de 65 años y más + Nº de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / Nº de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM A03 Sección D.4	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(Nº de personas de 65 años y más + Nº de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / Nº de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM A03 Sección D.4	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en centro de salud, ingresados al programa Más AM Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + en autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (Nº de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente)/ Población comprometida a ingresar) ¹ x 100	100%	REM A05 Sección M	12.5
	Promedio de Asistentes a	Suma de asistentes a sesiones en el mes / Nº de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	REM A27 Sección E	12.5

¹La población comprometida a ingresar corresponde a 150 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento.

1.10

N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios	Sesiones del Programa		asisten tes por sesión		
	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro de Organizaciones y Servicios locales disponible en formato digital y Físico (dicotómico si/no)		Informes de Avances y Final	25
	DIAGNOSTIC O SITUACIONA	Informe Diagnóstico Situacional	100%	Informe de Diagnóstico o Situacional	25

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 30.220.130.- (Treinta millones doscientos veinte mil ciento treinta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa.

El 70% se entregará contra la aprobación del convenio y el 30% al cumplimiento del componente 2: entrega de Informes de Avances del Trabajo en Red Local (Catastro de Servicios y organizaciones Locales) al 31 de Agosto.

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

ITEM	DETALLE
RRHH	Contratación de dupla profesional formada por 2 profesionales: Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en estimulación funcional, cognitiva y motora con adultos mayores, trabajo comunitario en salud, metodología participativa, manejo de grupos y manejo de eventos críticos y adversos de la estimulación funcional, cognitiva y motora en adultos mayores. El profesional deberá certificar las competencias señaladas anteriormente. Las horas de contratación profesional deben ser en jornadas de 44 horas, en función del qué hacer del programa en cuanto a trabajo comunitario en salud, cercanía con la comunidad y los equipos de salud y el intersector, desplazamiento para talleres y el cumplimiento de metas.
INSUMOS	Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición

h. de

	de habilidades de autocuidado, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
CAPACITACIÓN	Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termo laminadora, anilladora, etc. 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.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

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

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

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2019 o cuando sea solicitado por el Servicio.

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

Handwritten signature

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

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos y sus modificaciones regulan las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Se precisa que la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2018.

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



SR. JUAN HIJERRA SERÓN

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé.