

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 1º 928 /2019.

RECOLETA, 15 ABR. 2019

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 27 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 512 de fecha 18 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria "
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- APRUEBESE, Convenio denominado, "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria " suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019, en conformidad a su cláusula octava.
- 3.- IMPUTESE, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2019.-
Centro de Costo: 16.55.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/MQHS/FSC/pff





Dirección
Asesoría Jurídica
N°337.- 08.03.2019
N.REF: 250/2019

512 * 18.03.2019

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

I. III. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 28 MAR 2019
PROV. 2581
PASAA: SAUD
C/COPIA:
ID. DOC. 1534985

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.125 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2019; en el Decreto Supremo N° 2.296 de 1995 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que fija orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 447/127/2018, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak; y en Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1290 de 28 de diciembre de 2018, ha aprobado el "**Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria**", cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mejorando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prolongando su autovalencia;
2. Que, a través de Resolución Exenta N° 133 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;
3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria", año 2019;
4. Que, mediante Memorandum N° 112 de 08 de marzo del año en curso, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;
5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 050 de 07 de marzo de 2019, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución.

RESUELVO:

1. APRUÉBESE el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria", año 2019, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 27 de Febrero de 2019, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria", en adelante "el Programa", cuyo enfoque corresponde a **una intervención promocional y preventiva de la salud**, tendiente a mejorar la capacidad individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento manteniendo y mejorando la Autovalencia de las personas de 60 años y más, fomentando su autocuidado y participación social como factores protectores de salud, donde sus objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Mantener o mejorar la condición funcional de la población 60 años y más, y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento. 2. Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los adultos mayores. 3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento de Envejecimiento Activo y Positivo.

Criterios de Ingreso al Programa:

- a) 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.
- b) Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de Atención Primaria, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente y/o control Cardiovascular vigente.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1290 de 28 de Diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, sus estrategias asociadas y productos esperados:

COMPONENTE N° 1	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>De Estimulación Funcional:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración. ii. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: 	<ul style="list-style-type: none"> • El ingreso de Adultos entre 60 y 64 años, y Adultos Mayores que cumplan con criterios de inclusión. • Asistencia y participación de los adultos mayores en el Programa en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo. • Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional. • Mantenimiento de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional. • Mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas el Programa Estimulación Funcional. • 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. • Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa. • Desarrollo y utilización de procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades en terreno. • Desarrollo y utilización de Flujogramas de Derivación y contra referencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.

<p>Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p> <p>iii. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable: Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Participación del equipo de salud en el desarrollo de los Talleres de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.
<p align="center">COMPONENTE N° 2</p>	<p align="center">ETAPAS</p>
<p><u>Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.</u></p> <p>Este componente propone una intervención en la red local para fomento del envejecimiento activo y positivo. Tiene entre sus nodos identificados como imprescindibles para su éxito, a las organizaciones sociales y a los servicios locales, para el fortalecimiento intersectorial y del desarrollo local en aquellos ámbitos identificados por las personas mayores como necesarios para su autocuidado y estimulación funcional.</p> <p>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 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.</p> <p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <u>Organización de la Información para la Gestión Local:</u> Se espera que las comunas/establecimientos desarrollen: <ol style="list-style-type: none"> <u>Catastro de Organizaciones Locales Actualizado:</u> Corresponde a un listado actualizado de los datos de las Organizaciones Sociales de Adultos Mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que comprenda los datos de identificación y contacto y el grado de vinculación con el programa. Como ejemplos de organizaciones se considera una agrupación de personas mayores, club de adulto mayor, centro de madres, club deportivo, etc. Este catastro debe ser actualizado en forma anual. <u>Catastro de Servicios Locales Actualizado:</u> Debe dar cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos SL relacionados directamente con la población adulto mayor y también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a esta población. Por ejemplo, oficina municipal del adulto mayor, dirección de deportes, departamento de acción social, biblioteca municipal, universidades, escuelas, etc. <u>Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios:</u> Debe representar la localización y la vinculación con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes y la red de salud de la que forman parte, para orientar el trabajo del equipo y la información entregada a los participantes. <u>Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:</u> <ol style="list-style-type: none"> <u>Diagnostico Situacional:</u> mediante el análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo del programa da una aproximación al equipo de la situación en que se encuentra la población Adulta Mayor. <u>Diagnostico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores:</u> Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa, para conocer los requerimientos específicos en cuanto a capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud de las personas mayores <u>Plan de Acción resultante del Diagnóstico Participativo:</u> Comprende el Programa de Capacitación de los Líderes comunitarios y puede incorporar también Planes de

	Trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios capacitados.
	PRODUCTOS ESPERADOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de difusión y coordinación del Programa. • Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios Locales con oferta programática para adultos mayores. • Ingreso de las Organizaciones al programa. • Ingreso de los Servicios Locales al programa. • Mapa de Red Local o elemento que cumpla las funciones según lo descrito. • Diagnóstico situacional y diagnóstico participativo. • Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios. • Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo. • Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$113.755.495.- (ciento trece millones setecientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos noventa y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

COMUNA	CESFAM	Nº Duplas	RRHH	Insumos	Capacitación	Movilización Urbana	TOTAL (\$2019)
			Subt. 24 (\$2019)				
RECOLETA	RECOLETA	2	\$ 52.392.462	\$ 1.361.081	\$ 2.185.421	\$ 625.855	\$ 56.564.819
	DR. ARTURO SCROGGIE	1	\$ 26.196.231	\$ 680.541	\$ 1.092.711	\$ 625.855	\$ 28.595.338
	QUINTA BELLA	1	\$ 26.196.231	\$ 680.541	\$ 1.092.711	\$ 625.855	\$ 28.595.338
TOTAL COMUNA							\$ 113.755.495

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto Nº 31 de 20 Diciembre 2017, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	DE	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:		
Cuota 1 (70%)		\$79.628.847.-
Cuota 2 (30%)		\$34.126.648.-
Requisito para transferencia Cuota 1		Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2		La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

QUINTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en el presente convenio, de acuerdo al punto **V. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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

Primera Evaluación: Mes de Marzo

Se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde el Servicio a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de abril, dando cuenta de las siguientes metas a cumplir:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 04 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).
4. En esta evaluación debe informarse respecto a aquellas comunas o establecimientos que hayan discontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondiente

De acuerdo con los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de los 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 es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje 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 los establecimientos deberán informar al Servicio del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances emitido a los Servicio con fecha tope 05 de septiembre.

Los Servicios deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre del año respectivo, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parciais por parte de las comunas y establecimientos y su veracidad mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales realizadas con las duplas profesionales. Deberán dar respuesta a solicitudes específicas de información 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 del año respectivo, 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.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el **Servicio de Salud**, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, 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, y entregarlo al respectivo Servicio de Salud.

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

Indicadores y medios de verificación:

Meta anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan el Programa hace dos años o más:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Medios de Verificación	Peso Relativo
N° 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	Indicador 1 % de población mayor de 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	(N° de personas EGRESADAS del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) /N° total de personas que egresan del Programa)*100	60%	60%	REM	12.5
	Indicador 2 % de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su	(N° de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go/ N° total de personas que egresan del Programa)*100	60%		REM	12.5

	condición funcional según Timed up and go			60%		
	Indicador 3 % población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición Autovalentes + Autovalentes con riesgo + en riesgo de dependencia) + (Nº de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) *100	60%	100%	REM	12.5
	Indicador 4 Promedio de asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	12.5
Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	Nº de Servicios Locales con Planes de trabajo intersectorial para fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo/Nº de servicios locales con oferta programática parcial o total para Personas Mayores en el periodo) x 100	20%	30%	REM Informe de Avances Informe Agosto Informe Diciembre Incluir: Catastro con nombre de los servicios locales y Catastro de Organizaciones Sociales Detalle de planes realizados, según formato entregado por referente del Servicio.	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios.	Nº de organizaciones con Líderes comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes/Nº de organizaciones sociales ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x100	20%	30%	Informe de Avances y Final. Incluir verificadores de la capacitación: • Fotos. • Listados de asistencia que incluya el nombre de la organización a la cual pertenecen. • Listado con nombre de las organizaciones incorporadas al programa. • Programa de la capacitación. Según formato entregado por	25

					referente del Servicio.	
--	--	--	--	--	-------------------------	--

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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que egresan del programa} / \text{n}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$	80%	80%	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según tug/n}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos

SEXTO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

NOVENO: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO: El Servicio 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.

DÉCIMO PRIMERO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

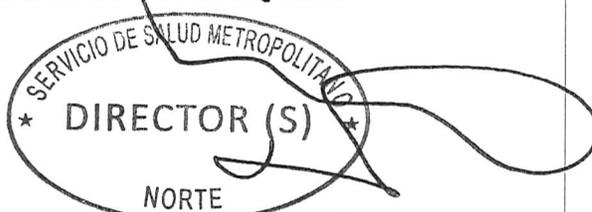
La personería del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

2. IMPÚTESE el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección Gestión Asistencial SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa SSMN
- Subdepartamento Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Of. de Partes SSMN

MINISTRO DE FE

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
PAOLA GONZÁLEZ SANCHEZ

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

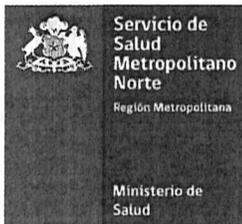
100

100

100

100





Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Control y Seguimiento Estratégico

Nº 84

CONVENIO

"PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 27 de Febrero de 2019, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director(s) **DR. JUAN MAASS VIVANCO,,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774, comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria", en adelante "el Programa", cuyo enfoque corresponde a **una intervención promocional y preventiva de la salud**, tendiente a mejorar la capacidad individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento manteniendo y mejorando la Autovalencia de las personas de 60 años y más, fomentando su autocuidado y participación social como factores protectores de salud, donde sus objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Mantener o mejorar la condición funcional de la población 60 años y más, y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.2. Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de los adultos mayores.3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento de Envejecimiento Activo y Positivo.

Criterios de Ingreso al Programa:

- a) 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.
- b) Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de Atención Primaria, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente y/o control Cardiovascular vigente.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1290 de 28 de Diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, sus estrategias asociadas y productos esperados:

COMPONENTE N° 1	PRODUCTOS ESPERADOS
<p><u>De Estimulación Funcional:</u></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración. ii. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración. iii. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable: Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración. 	<ul style="list-style-type: none"> • El ingreso de Adultos entre 60 y 64 años, y Adultos Mayores que cumplan con criterios de inclusión. • Asistencia y participación de los adultos mayores en el Programa en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo. • Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional. • Mantención de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional. • Mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas el Programa Estimulación Funcional. • 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. • Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa. • Desarrollo y utilización de procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades en terreno. • Desarrollo y utilización de Flujogramas de Derivación y contra referencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector. • Participación del equipo de salud en el desarrollo de los Talleres de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.
COMPONENTE N° 2	ETAPAS
<p><u>Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.</u></p> <p>Este componente propone una intervención en la red local para fomento del envejecimiento activo y positivo. Tiene entre sus nodos identificados como</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Organización de la Información para la Gestión Local:</u> Se espera que las comunas/establecimientos desarrollen: <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Catastro de Organizaciones Locales Actualizado: Corresponde a un listado actualizado de los datos de las Organizaciones Sociales de Adultos Mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que comprenda los datos de identificación y contacto y el grado de vinculación con el programa. Como ejemplos de organizaciones se

<p>imprescindibles para su éxito, a las organizaciones sociales y a los servicios locales, para el fortalecimiento intersectorial y del desarrollo local en aquellos ámbitos identificados por las personas mayores como necesarios para su autocuidado y estimulación funcional.</p> <p>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 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.</p> <p>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.</p>	<p>considera una agrupación de personas mayores, club de adulto mayor, centro de madres, club deportivo, etc. Este catastro debe ser actualizado en forma anual.</p> <p>1.2 Catastro de Servicios Locales Actualizado: Debe dar cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos SL relacionados directamente con la población adulto mayor y también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a esta población. Por ejemplo, oficina municipal del adulto mayor, dirección de deportes, departamento de acción social, biblioteca municipal, universidades, escuelas, etc.</p> <p>1.3 Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios: Debe representar la localización y la vinculación con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes y la red de salud de la que forman parte, para orientar el trabajo del equipo y la información entregada a los participantes.</p> <p>2. <u>Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:</u></p> <p>2.1. Diagnostico Situacional: mediante el análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo del programa da una aproximación al equipo de la situación en que se encuentra la población Adulta Mayor.</p> <p>2.2 Diagnostico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores: Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa, para conocer los requerimientos específicos en cuanto a capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud de las personas mayores</p> <p>2.3 Plan de Acción resultante del Diagnóstico Participativo: Comprende el Programa de Capacitación de los Líderes comunitarios y puede incorporar también Planes de Trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios capacitados.</p>
PRODUCTOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de difusión y coordinación del Programa. • Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios Locales con oferta programática para adultos mayores. • Ingreso de las Organizaciones al programa. • Ingreso de los Servicios Locales al programa. • Mapa de Red Local o elemento que cumpla las funciones según lo descrito. • Diagnóstico situacional y diagnóstico participativo. • Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios. • Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo. • Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas. 	

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$113.755.495.- (ciento trece millones setecientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos noventa y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

COMUNA	CESFAM	Nº Duplas	RRHH	Insumos	Capacitación	Movilización Urbana	TOTAL (\$2019)
			Subt. 24 (\$2019)				
RECOLETA	RECOLETA	2	\$ 52.392.462	\$ 1.361.081	\$ 2.185.421	\$ 625.855	\$ 56.564.819
	DR. ARTURO SCROGGIE	1	\$ 26.196.231	\$ 680.541	\$ 1.092.711	\$ 625.855	\$ 28.595.338
	QUINTA BELLA	1	\$ 26.196.231	\$ 680.541	\$ 1.092.711	\$ 625.855	\$ 28.595.338
TOTAL COMUNA							\$ 113.755.495

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto Nº 31 de 20 Diciembre 2017, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	DE	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:		
Cuota 1 (70%)		\$79.628.847.-
Cuota 2 (30%)		\$34.126.648.-
Requisito para transferencia Cuota 1		Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2		La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

QUINTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en el presente convenio, de acuerdo al punto **V. MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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

Primera Evaluación: Mes de Marzo

Se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde el Servicio a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de abril, dando cuenta de las siguientes metas a cumplir:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 04 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).
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

De acuerdo con los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de los 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 es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje 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 los establecimientos deberán informar al Servicio del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances emitido a los Servicio con fecha tope 05 de septiembre.

Los Servicios deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre del año respectivo, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parciais por parte de las comunas y establecimientos y su veracidad mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales realizadas con las duplas profesionales. Deberán dar respuesta a solicitudes específicas de información 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 del año respectivo, 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.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el **Servicio de Salud**, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, 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, y entregarlo al respectivo Servicio de Salud.

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

Indicadores y medios de verificación:

Meta anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan el Programa hace dos años o más:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Medios de Verificación	Peso Relativo
N° 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	Indicador 1 % de población mayor de 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	(N° de personas EGRESADAS del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° total de personas que egresan del Programa)*100	60%	60%	REM	12.5
	Indicador 2 % de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go/ N° total de personas que egresan del Programa)*100	60%	60%	REM	12.5
	Indicador 3 % 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 Autovalentes + Autovalentes con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a Ingresar)*100	60%	100%	REM	12.5
	Indicador 4 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 asistente	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	12.5

			s por sesión			
N°2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	N° de Servicios Locales con Planes de trabajo intersectorial para fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo/N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para Personas Mayores en el periodo) x 100	20%	30%	REM Informe de Avances Informe Agosto Informe Diciembre Incluir: Catastro con nombre de los servicios locales y Catastro de Organizaciones Sociales Detalle de planes realizados, según formato entregado por referente del Servicio.	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios.	N° de organizaciones con Líderes comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes/N° de organizaciones sociales ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x100	20%	30%	Informe de Avances y Final. Incluir verificadores de la capacitación: • Fotos. • Listados de asistencia que incluya el nombre de la organización a la cual pertenecen. • Listado con nombre de las organizaciones incorporadas al programa. • Programa de la capacitación. Según formato entregado por referente del Servicio.	25

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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/ n° de personas mayores que ingresan al programa)x100	80%	80%	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran	(N° de personas que mejoran su condición funcional	Incremento de 5% respecto a	Incremento de 5% respecto a	REM

	Condición Funcional al egreso del Programa	según tug/nº de personas que egresan del programa)x100	línea base del año anterior.	línea base del año anterior.	
Nº1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(Nº de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/nº de personas que egresan del programa)x100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley Nº 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos

SEXTO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2019, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley Nº 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

NOVENO: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO: El Servicio 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.

DÉCIMO PRIMERO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Juan Maass Vivanco**, consta en Decreto Exento N° 10 de 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, que designa orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y en Resolución N° 447/127/2017, tomado de razón el 13 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que designa Director Titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Por su parte, la personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

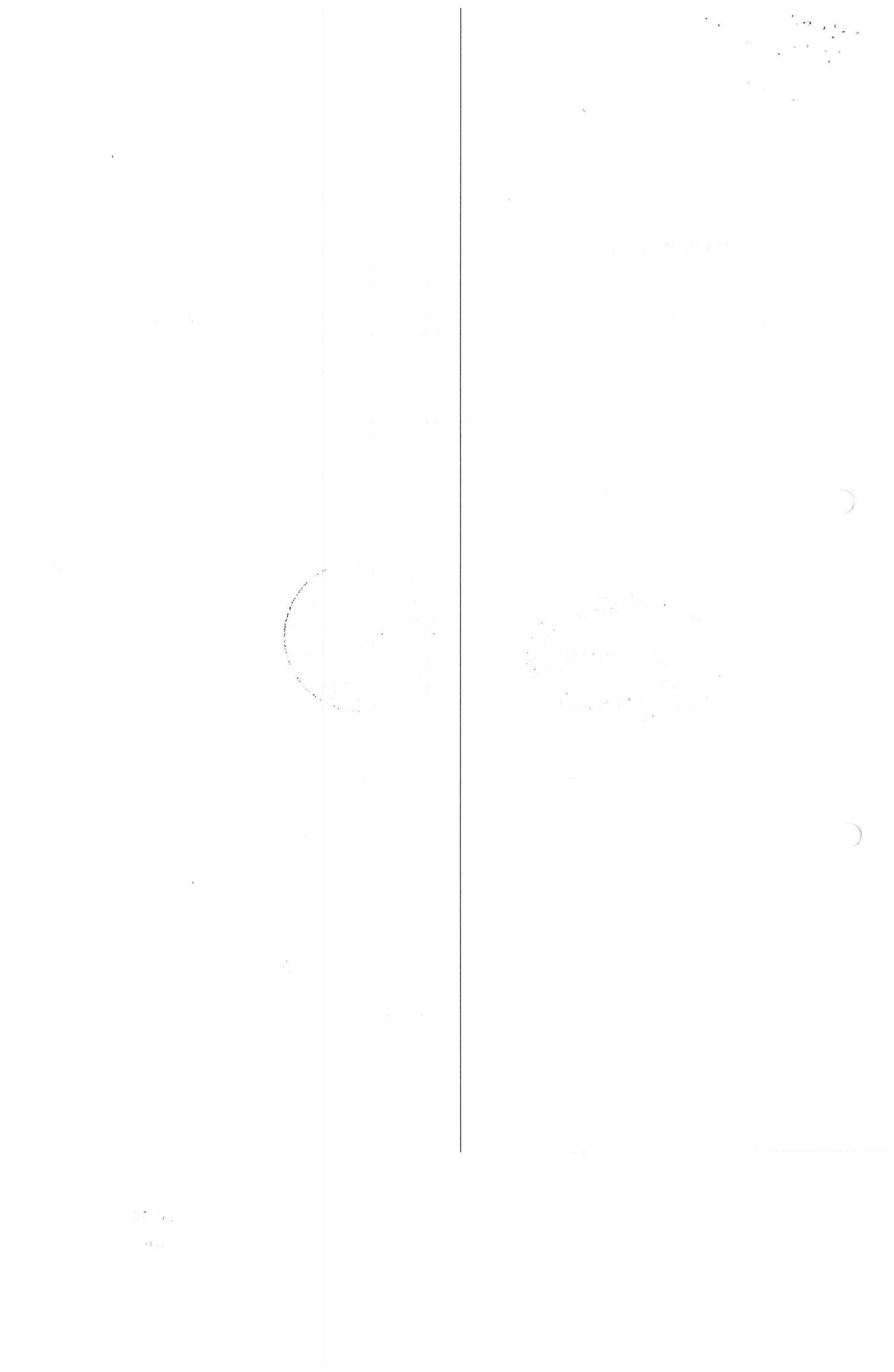
Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

 **DR. JUAN MAASS VIVANCO**
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE NORTE

 **D. DANIEL JADUE JADUE**
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

GCG/PJD.

MECHS / FSC / KLB



APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 928 /2019.

RECOLETA, 15 ABR. 2019

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 27 de febrero de 2019.
- 2.- La Resolución N° 512 de fecha 18 de marzo de 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria "
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- APRUEBESE, Convenio denominado, "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria " suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019, en conformidad a su cláusula octava.
- 3.- IMPUTESE, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2019.-
Centro de Costo: 16.55.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.

Firmado: DANIEL JADUE JADUE, Alcalde
HORACIO NOVOA MEDINA, Secretario Municipal

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud
Archivo



