ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2019

LOTA, 18 de marzo 2019

DECRETO D.S.M. Nº **313**

VISTOS:

Resolución Exenta **2R/1581** del 15.03.2019, que aprueba **"Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2019"**, con fecha 25.02.2019, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase **"Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2019"** de fecha 25.02.2019, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción transferirá a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **$28.515.836.- (Veintiocho millones quinientos quince mil ochocientos treinta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes, según la siguiente distribución:

Municipalidad	Población 60 años y más a intervenir	N° de Duplas	Recursos Humanos Anual ($2019) Subt. 24	Insumos ($2019) Subt. 24	Capacitación ($2019) Subt. 24	Movilización ($2019) Subt.24	TOTAL ($ 2019) Sub. 24
Lota	**538**	**1**	**$26.196.230**	**$680.540**	**$1.092.711**	**$546.355**	**$28.515.836**

3.- Asignación de RRHH corresponde a contratación de Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional Capacitado para el logro de los componentes.

4.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta 215-21 Y 215-22**- **"Adultos Mayores Autovalentes"**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA SECRETARIO MUNICIPAL

JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD ADMINISTRADOR MUNICIPAL

HEDSON DIAZ CRUCES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

Distribución:
- C/c Archivo alcaldía.
- C/c Jefe Administrativo Sra. Miriam Peña
- C/c Encargada de Adquisiciones Sra. Fresia Moraga U.
- C/c Encargada de Personal Srta. María José Isla.
- C/c Encargada Financiera de Convenio Srta. Yenny Sánchez S.
- C/c Referente Técnico Srta. Mabel Núñez U.
- C/c Director Cesfam Dr. Sergio Lagos O. Sr. José Medina L.
- C/c Director Cesfam Dr. Juan Cartes A. Sr. Pablo Núñez Martínez
- C/c Estadística Cesfam Dr. Sergio Lagos
- C/c Estadística Cesfam Dr. Juan Cartes
- C/c. Secretaría DAS

HMC/LBF/MPCH/YSS/MNU/mnu. -

I. MUNICIPALIDAD LOTA
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
PROYECTO - DAS
15 MAR 2019
RECIBIDO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Servicio de Salud Concepción
Ministerio de Salud

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
DRA.PVF/DR.CLG/C.A.E/GR/nuc

15 MAR 2019 1581

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____/

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1290 de fecha 28 de Diciembre de 2018 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.
2. Resolución Exenta N°133 de fecha 08 de Febrero de 2019 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de Mas Adultos Mayores Autovalentes.
3. Correo electrónico de fecha 22 de Febrero de 2019 del encargado Ministerial del Ministerio de Salud, la cual instruye sobre la distribución por subtitulo e inflactor.
4. Correo electrónico de fecha 25 de Febrero de 2019 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
5. Convenio de fecha 25 de Febrero de 2019 de Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D. L. N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Decreto Afecto N°69 de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el cargo de Director del Servicio Salud Concepción
4. Resolución N° 1.600/2008 y 10/2017 ambos de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 25 de Febrero del 2019, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA,** para la Ejecución del Programa **MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2019.**

2.- IMPÚTESE: El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN DIRECTOR

DR. CARLOS GRANIDEL RIO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 297 / 13.03.2019
DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoria SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN MINISTRO DE FE

MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
E.U.PCO/NUT.MOM/C.A/EGR

CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2019

En Concepción a 25 de Febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O´Higgins 297 Concepción, representado por su Director **DR. CARLOS GRANT DEL RIO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, representada por su Alcalde **SR.MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** 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 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". Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 84 de fecha 28 de Diciembre de 2018, 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes."

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1290 de fecha 28 de diciembre del 2018, del Ministerio de Salud. 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: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes".

1) Componente 1: De Estimulación Funcional: Taller de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, Taller de Estimulación de funciones cognitivas y Taller de autocuidado y estilos de vida saludable en los Adultos Mayores.

2) Componente 2: Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°133 de fecha 08 de febrero de 2019 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **$28.515.836**(veintiocho millones quinientos quince mil ochocientos treinta y seis pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Asignación según siguiente distribución:

Municipalidad	Población 60 años y más a intervenir	N° de duplas	Recursos Humanos Anual ($2019) Subt. 24	Insumos ($2019) Subt. 24	Capacitación ($2019) Subt. 24	Movilización ($2019) Subt. 24	TOTAL ($2019) Subt. 24
Lota	538	1	26.196.230	680.540	1.092.711	546.355	28.515.836

- **Asignación de RRHH corresponde a contratación de Kinesiólogo y Terapeuta ocupacional u otro profesional capacitado para el logro de los componentes.**

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. **COMPONENTE 1: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL:** Taller de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, Taller de Estimulación de funciones cognitivas y Taller de autocuidado y estilos de vida saludable en los Adultos Mayores.

Criterios de ingreso al Programa son:

- ✓ **Personas entre 60 y 64 años,** beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva (EMP) Vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso informado. Se considerará el control Cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva, en personas de 60 a 64 años.
- ✓ **Personas de 65 años y más**, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva (EMP) vigente y con resultado de Autovalentes Sin Riesgo, Autovalentes Con Riesgo y en Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso informado.

Estrategias:

a) El ingreso de las personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de ingreso al Programa de estimulación funcional.

b) La incorporación de las personas de 60 años y más implica: la información sobre el Programa y las actividades asociadas, la constatación del EMP vigente o la gestión oportuna con el centro de salud para su realización. La actividad de ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta del Programa y comprende la valoración funcional inicial del 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.

c) La actividad de ingreso debe registrarse en la Ficha Clínica del usuario. Para el registro de ingresos en REM se debe considerar a aquellos usuarios que tengan su EMP vigente o Control Cardiovascular al día y hayan firmado el compromiso informado.

d) Las personas de 60 años y más pueden ingresar al Programa una vez al año, favoreciéndose al egreso del programa la mantención en o la incorporación al a las organizaciones sociales capacitadas en el componente 2.

e) Cada centro de Salud debe identificar las organizaciones y entidades participantes en la red para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

f) La programación y ejecución de los siguientes Talleres de Estimulación funcional para los usuarios debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en:

- ✓ **Taller de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas**: 24 sesiones, 2 sesiones por semana, de 45-60 minutos de duración.

- ✓ **Taller de Estimulación de funciones cognitivas**: 12 sesiones, 1 ó 2 sesiones por semana de 45-60 minutos de duración.

- ✓ **Taller de Autocuidado y Estilos de vida saludable**: 12 sesiones, 1 ó 2 sesiones por semana de 45-60 minutos de duración.

g) Cada **sesión mixta** incluye: 1 sesión del Taller de estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y 1 sesión del Taller de estimulación de Funciones Cognitivas o 1 sesión del Taller de estimulación de Autocuidado o Estilos de Vida Saludable.

h) Las actividades se realizan con una frecuencia de 2 sesiones mixtas en la semana.

i) Se considerará 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.

j) La realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa de las personas y rol protagónico en su proceso de aprendizaje.

k) Los talleres del Programa se realizarán en espacios preferentemente comunitarios ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población correspondiente al centro de salud.

l) La oferta de Talleres es en horario habitual del centro de salud, incluyendo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades.

m) Para finalizar un ciclo de Programa, se debe completar un total de 24 sesiones mixtas y el periodo ideal es de 3 meses de duración por persona.

n) En caso de presentar **inasistencias** a las sesiones por parte del participante, para egresarlo debe al menor haber participado en **18 de 24 sesiones mixtas.**

i) En el egreso de cada participante se deben aplicar la **Escala HAQ-8 modificada** y **Test Timed Up and Go**, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para ello para compararlos con los resultados al ingreso.

o) La evaluación grupal de cada cierre de ciclo debe considerar una evaluación participativa con los integrantes para retroalimentar las estrategias de intervención del equipo y realizar mejoras. Algunos temas a tratar son: formas de trabajo, materiales empleados, difusión etc.

p) El egreso por abandono se considerará, cuando una persona luego de 2 veces seguidas de inasistencia, no asiste a 2 citaciones de rescate, sin excusarse ni informar al equipo. En caso que la persona informe que por motivos personales o de salud debe interrumpir el programa, debe acordarse un mecanismo de contacto para retomar actividades.

q) Para las practicas seguras durante el programa, bioseguridad del usuario y el manejo médico legal del equipo profesional, se debe actualizar y difundir de flujogramas para el "**Manejo y derivación de incidentes asociados a eventos adversos y eventos centinelas surgidos durante las sesiones**" y Flujograma "**Derivación al Programa**".

Productos esperados del desarrollo del Componente N°1

1. Ingreso de personas entre 60 y 64 años y de 65 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, quienes podrán ingresar una vez al año al programa de estimulación funcional.
2. Asistencia y participación de las personas mayores en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional.
4. Mantención de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
5. Mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
6. 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.
7. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
8. Desarrollo y utilización de Procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades de terreno.
9. Desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.
10. 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

2. COMPONENTE 2: FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES.

Estrategias:

a) Contacto y coordinación con la red local de servicios y organizaciones sociales relacionadas.

b) Etapas del Fomento del Autocuidado y estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades Asociadas

2.1. Organización de la información para la gestión local

1. **Catastro de Organizaciones Locales actualizado** de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores. Como ejemplos de organizaciones se considera una agrupación de personas mayores, club de adulto mayor, centro de madres, club deportivo, etc.

2. **Catastro de Servicios Locales actualizado** que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores. Por ejemplo, oficina municipal del adulto mayor, dirección de deportes, departamento de acción social, biblioteca municipal, universidades, escuelas, cajas de compensación etc.

3. **Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios**, que representa la localización y de la vinculación con el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes. Puede realizarse en formato diferente al clásico mapa si se considera que facilita el trabajo del equipo de salud y la información de personas mayores (Guía, Manual, otro).

2.2. Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios

1. **Diagnóstico Situacional:** análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo y los determinantes sociales de la

salud, presente la situación en que se encuentra la población adulta mayor en la comuna.

2. **Diagnóstico 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 del adulto mayor.

3. **Plan de Acción resultante del Diagnostico Participativo**: Comprende el Programa de Capacitación de los Líderes comunitarios y el plan de trabajo intersectorial (entregando objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios capacitados).

Productos esperados del desarrollo del Componente N°2:

1. Acciones de difusión y coordinación del Programa.
2. Catastro de Organizaciones Sociales Locales
3. Catastro de Servicios locales con oferta programática para personas mayores
4. Ingreso de las Organizaciones al programa
5. Ingreso de los Servicios locales al Programa
6. Mapa de Red Local o elemento que cumpla funciones según lo descrito
7. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo
8. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios
9. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo
10. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 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 dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope **04 de marzo** para la contratación de ambos profesionales.

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

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

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

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, señalado en la tabla precedente.

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

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

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.

Fecha de entrega de informes: deberá ser remitirá por la comuna al Coordinador del Programa del Servicio de Salud a través del correo moyarce@ssconcepcion.cl

- ✓ Informe de la **Segunda evaluación**: hasta 05 de septiembre 2019.
- ✓ Informe de la **Tercera evaluación:** hasta 05 de enero 2020.
- ✓ Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir por parte del Servicio de Salud, el envío de **Informes de Avance Mensuales.**

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El Servicio de Salud Concepción evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos de cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

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

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
N°1 programa de estimulación funcional y cognitiva	% de población mayor a 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° de total personas que egresan del programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran 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 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%= 323	100%= 538	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
N° 2: fomento del autocuidado del adulto mayor en organizaciones sociales y servicios locales.	Trabajo en Red Local	(N° de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período) x100	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período) x100	20%	30%	REM	25

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

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 Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según tug/n° 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
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	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) x100	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se trasferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

b) La segunda cuota, corresponderá al 30% contra el grado de cumplimiento del programa.

La primera cuota deberá considerar la contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla idealmente compuesta por Kinesiólogo – Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en caso de no disponer del recurso humano señalado de profesionales.

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

- **Capacitación:** Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como **alimentos saludables**, agua embotellada, té, café, azúcar o endulzante, servilletas, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termo laminadora, anilladora etc.
  Incorpora también los costos asociados a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes

comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, teléfono celular prepago, etc.

- **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 adquisición de habilidades de autocuidado y elementos tecnológicos y no tecnológicos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
- **Movilización urbana:** ítem destinado a 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.

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria de los programas y la Municipalidad deberá rendir Informe Financiero Mensual, dentro de los 5 días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas octava y novena del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula séptima del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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

DECIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden 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 la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.
Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitad y entregar respuesta."

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA
ALCALDE

SR.MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE LOTA

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
CONCEPCION

DR. CARLOS GRANT DEL RIO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

N° INT. 2R / 154