



\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 6981

Quillón, 17 FEB 2017

**VISTOS:**

- La Resolución Exenta 1C/N° 637 de fecha 10.02.2017, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Nuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 536 de fecha 09/02/2017, que designa Secretario Municipal (S) a Don Néstor Cid Pedreros.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

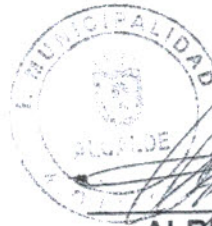
**DECRETO:**

1. Apruébese "**Convenio Programa más adultos mayores autovalentes en atención primaria - 2017**", por un monto de \$ 29.454.317.- (Veintinueve millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil trescientos diecisiete pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**NESTOR CID PEDREROS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**  
**MINISTRO DE FE**



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**

VRM/ELS/jsb.

15.02.2017

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



PCR/MMD/dpp

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria - 2017", el convenio de fecha 30 de enero del 2017, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 11/15, ambos del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N°/

0637 10.02.2017

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 30 de enero del 2017, relacionado con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria - 2017, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, mediante el cual el Servicio dispone traspasar recursos para financiar los componentes del señalados en el Programa; en los términos y condiciones que allí se indican.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa de Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. IVAN PAUL ESPINOZA  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:  
SUBSAL REDES  
I. Municipalidad/Depto. de Salud  
2A/3A/1B/1C  
Oficina de Partes



ESR/MMD/EAR/AMP/RMC

## CONVENIO

### PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA - 2017

En Chillán, a 30 de enero dos mil diecisiete, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, ambos con domicilio en Bulnes N° 502, de Chillán y **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, con domicilio en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, en adelante la "Municipalidad" han acordado suscribir el siguiente convenio:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1411 del 20 de diciembre del 2016, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" y sus respectivas estrategias en el (los) Centros de Salud de esa comuna que se indican, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

- **Componente 1:** Programa de Estimulación Funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de Autocuidado en los Adultos Mayores.
- **Componente 2:** Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales y servicios locales.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$29.454.317.- (veintinueve millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil trescientos diecisiete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, distribuirlo de la siguiente forma:

Centro de Salud	Monto Total	Categoría
QUILLON	\$29.454.317.-	Recurso Humano Insumos Capacitación Movilización

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

**Capacitación:** 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 estilo de vida saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.

**Insumos:** elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termolaminadora, anilladora, etc. Costo asociado 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, entre otros.

**Movilización:** ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos para financiar gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados.

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA: "la Municipalidad"** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**COMPONENTE 1:  
PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL**

Este componente es desarrollado por la dupla profesional del programa, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión. Este Programa debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad en un periodo ideal de tres meses, distribuidas en los siguientes tres talleres:

- 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.

Este programa se realiza con una frecuencia de 2 sesiones mixtas del programa a la semana. Cada sesión mixta incluye una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión del Taller de Estimulación de Autocuidado o Estilos de Vida Saludable.

**Constituyen Criterios de Ingreso al Programa:**

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, Autovalente Con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva 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.

### **Planificación y Programación de las sesiones del programa**

La planificación, programación y ejecución considera el trabajo interdisciplinario, ordenado y efectivo de ambos integrantes de la dupla profesional, los que deben velar por la coordinación con el equipo de salud y en el intersector.

La realización de los talleres del programa se realizará en espacios preferentemente comunitarios ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población correspondiente al centro de salud.

El horario de realización del programa se ajustará a las necesidades locales tanto de los adultos mayores que participan en organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deben realizar otras actividades.

Cada establecimiento donde se desarrolle el Programa debe tener un flujograma claro y conocido por todo el equipo de salud para el manejo de eventos críticos y adversos surgidos durante las sesiones, y la activación oportuna y adecuada de la red de urgencias.

### **Ingreso de los Adultos Mayores al Programa de Estimulación Funcional:**

El ingreso implica un proceso de información sobre el programa, la constatación del Examen de Medicina Preventiva vigente, de Controles Cardiovasculares al día (para personas entre 60 y 64 años), o la gestión con el centro de salud para su realización.

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 y que permita la comparación con los resultados al egreso del programa.

La actividad de Ingreso debe consignarse en la Ficha Clínica del usuario por la dupla profesional y para el Registro Estadístico Mensual que aporta información estadística al programa, deben considerarse como ingreso a aquellos adultos mayores que tengan su Examen de Medicina Preventiva Vigente y hayan firmado el Compromiso Informado.

### **Egreso del Programa de Estimulación Funcional**

En caso de presentar inasistencias a las sesiones comprometidas dentro del Programa por parte del adulto mayor, para considerarse egresado, debe al menos haber participado en 15 de 24 sesiones mixtas del Programa de Estimulación Funcional.

En el egreso se evaluará al adulto mayor con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para este fin y que permita la comparación con los resultados obtenidos al inicio del programa.

### **Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Programa de Estimulación Funcional**

1. El ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión

2. La asistencia y participación de los adultos mayores en el Programa en al menos 15 sesiones mixtas del programa dentro de cada ciclo del programa
3. La mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al Programa.
4. El desarrollo del Programa de Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
5. La Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
6. El desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos.
7. El desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.

## **COMPONENTE 2:**

### **FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES.**

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores. Apuntan a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1.

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

**Etapas del fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y actividades asociadas.**

#### **2.1 Trabajo en red local.**

**A. Para las comunas o establecimientos que implementan por primera vez el programa, se indica realizar las acciones destinadas a la construcción de los siguientes productos:**

1. **Catastro de organizaciones locales** de adultos mayores o destinadas al trabajo con adultos mayores, que identifique las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el programa
2. **Catastro de servicios locales** que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos servicios locales relacionados directamente con la población adulta mayor y también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a la población mayor. Éste catastro identifica los servicios que incorpora y su relación con el programa.
3. **Mapa de red local** con organizaciones sociales y servicios, que representa la localización y la vinculación con el programa más adultos mayores auto valientes, para orientar el trabajo del equipo y la información entregada a los participantes de ambos componentes del programa, en cuanto a posibilidades de continuidad de estimulación funcional y autocuidado en la red local.

**B. Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el programa:**

Corresponde actualizar y fortalecer los productos anteriores y fomentar la incorporación del equipo del programa a instancias locales intersectoriales y comunitarias de trabajo con personas mayores, desde la dimensión inyección sanitaria y de trabajo comunitario en salud.

Se deberán realizar planes de trabajo que contemplen acciones de comunicación y coordinación entre el equipo de salud, las organizaciones sociales y los servicios locales, que fortalezcan la red local para el fomento del autocuidado y la estimulación funcional de las personas mayores.

Se espera que los equipos de salud formalicen con los servicios locales, planes de trabajo intersectoriales para el fomento del autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores.

## **2.2 Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios:**

**A. Para las comunas o establecimientos implementan por primera vez el programa**, se indica realizar las acciones correspondientes al desarrollo de un proceso de diagnóstico participativo que incluye los siguientes elementos:

### **1. Diagnóstico situacional:**

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

### **2. Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado de estimulación funcional de adultos mayores:**

Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del programa y o sus representantes, comunidad organizada e intersector vinculado el programa para conocer los requerimientos específicos en cuanto a capacitación de líderes comunitarios en estimulación funcional y autocuidado de la salud del adulto mayor. Éste diagnóstico debe considerar como fundamentales la participación voluntaria e informada sobre el proceso diagnóstico que efectuó el programa y la validación de la información construida. Es preciso considerar que la información obtenida debe generar acciones para mejorar la situación actual de las personas mayores, con respecto a los ámbitos de acción del programa más adultos mayores autovalentes.

### **3. Plan de acción resultante del diagnóstico participativo:**

Comprende el programa de capacitación de los líderes comunitarios, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios capacitados.

**B. Para las comunas o establecimientos que desarrollan por segundo año el programa**, se indica realizar las acciones destinadas al ejecución del plan de capacitación de líderes comunitarios que contemple al menos:

1. La capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo anterior y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.

2. El acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas mediante un plan de acompañamiento.

### **Productos esperados del desarrollo del Componente 2**

1. Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios locales con oferta programática para adultos mayores.
2. Mapa de Red Local.
3. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo con plan de acción.

4. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios.
5. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas.
6. Plan de trabajo intersectorial.

#### **Consideraciones de Implementación:**

El Programa considera la contratación según la ley vigente de Atención Primaria de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo (a) y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, de lunes a viernes y eventualmente en horario extendido. Que cuente con capacitación en estimulación funcional y/o cognitiva con Adultos Mayores, con competencias en Metodología Participativa y Trabajo Comunitarios en Salud y Manejo de Evento Críticos y Adversos en Entrenamiento Funcional y Cognitivo de Adultos Mayores, con competencias en Evaluación y Entrenamiento de Habilidades Motoras y prevención de caídas y Estimulación Funcional en Adultos Mayores y educación en Actividades de la Vida Diaria básicas e Instrumentales del Adulto Mayor.

La "Municipalidad" se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

#### **Funciones asociadas al desarrollo del programa**

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

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

Además, deberá incorporar a la dupla profesional como parte integrante del equipo del establecimiento, procurando su participación en actividades de planificación y resolución dentro del centro de salud. Deberá además procurar y entregar las facilidades para el trabajo en terreno de los equipos y la coordinación de actividades con servicios del intersector, generando un flujograma de derivación y contraderivación al interior de la red local de servicios.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en la Resolución Exenta del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Se espera que las acciones del programa sean contenidas dentro del protocolo de manejo de eventos críticos y adversos de cada CESFAM, determinando flujograma de manejo de eventos críticos y adversos para el programa, que sea conocido y validado con el equipo de salud, incluyendo los servicios de urgencia relacionados

Deberá emitir un informe parcial correspondiente al desarrollo del programa entre los meses de enero y agosto, emitido al Servicio de Salud respectivo con fecha tope 05 de septiembre y un informe total que contenga la información del desarrollo del programa entre los meses de enero a diciembre, emitido al Servicio de Salud respectivo con fecha 05 de enero, en formato contenido en Orientación Técnicas del Programa, donde además se debe incluir los productos esperados del componente 2.

La "**Municipalidad**" se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**SIXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

#### **A. Meta anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan por primer año el programa:**



Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N° 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en centro de salud, ingresados al programa Más AM Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar})^1 \times 100$	50%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	12.5
	N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas que desarrollan por primera vez el	TRABAJO RED LOCAL	EN Catastro y Mapa de Red Local disponible en formato digital y Físico (dicotómico si/no)	100%	Informes de Avances y Final
Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios		Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa de Capacitación	25

**B. Meta anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan el programa hace dos años o más:**

<sup>1</sup>La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anual corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuenten con dos duplas.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N° 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del programa) x 100	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en centro de salud, ingresados al programa Más AM 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 <sup>2</sup> x 100	50%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	12.5
	N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas que desarrollan por segundo año el programa	TRABAJO EN RED LOCAL	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores / N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informes de Avances y Final
Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios		N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados / N° de Organizaciones Sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa	30%	Informe de Avances y Final	25

**SEPTIMA:** La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

**Primera Evaluación: Mes de Marzo**

Se efectuará con corte al 31 de marzo. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de abril, dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud.

<sup>1</sup>La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anula corresponde al 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuenten con dos duplas.

3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

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

**La segunda evaluación: Mes de agosto**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento 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% y más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

**La tercera evaluación: Mes de diciembre**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

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

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

**NOVENA:** Los fondos traspasados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutado lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, el municipio podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas.

Finalizando el periodo de vigencia, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a lo no ejecutado.

**DECIMA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**UNDECIMA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda , de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4/N°0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

**DUODECIMA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el **31 de diciembre del 2017.**

Para constancia firman:



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**

**DR. IVAN PAUL ESPINOZA**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**

