



DECRETO ALCALDICIO N° 2210/

Quillón, 17 MAY 2019

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 1835 de fecha 03.04.2019, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El decreto Alcaldicio N° 4302 de fecha 15 de Noviembre del 2018, que amplia y modifica decreto Alcaldicio N° 1791/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1791 de fecha 09 de Mayo del 2018, que actualiza la subrogancia de Alcalde, Direcciones y Departamentos que indica.
- El Decreto Alcaldicio N° 1753 de fecha 08 de Mayo del 2018, que rectifica y complementa Decreto Alcaldicio N° 1.133/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.133 de fecha 23 de Marzo de 2018, que Actualiza y modifica Decreto Alcaldicio N° 413/2013, que delega Atribuciones al Administrador Municipal y a sus Subrogancia.
- 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 - 2019”**, por un monto de \$ 31.247.616.- (treinta y un millones doscientos cuarenta y siete mil seiscientos dieciséis 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.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



VLADIMIR PENA MAHUIER
ALCALDE (S)

YLF/jsb.

16.05.2019

DISTRIBUCIÓN:

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



RCR/MMD/thb

Sr Jm Figueroa -
- cordón cafm
15/4/19

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 78/2018, sobre nombramiento del Director del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria - 2019**, de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1835 03.04.2019

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar recursos destinados a financiar los componentes del Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" y sus respectivas estrategias en el (los) Centros de Salud; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria - 2019**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.



FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



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



RCR/MMD/EAT/AMP/MAOS

31779

CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA - 2019

En Chillán, a 02 de enero del 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el Decreto Supremo N° 35 del 28 de diciembre del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de 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° 1290 del 28 de diciembre del 2018, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad 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:

- **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.

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

OBJETIVO GENERAL: Mantener o mejorar la condición funcional de la población 60 años y más y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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 las personas mayores.
3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo

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.

Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones asociadas a la atención de la población mayor.

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.

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 **\$31.247.616.- (treinta y un millones doscientos cuarenta y siete mil seiscientos diez y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, distribuirlo en los siguientes puntos:

ITEM	MONTO
RRHH	\$26.196.231.-
INSUMO	\$680.541.-
CAPACITACION	\$1.092.711.-
MOVILIZACIÓN	\$3.278.133.-
TOTAL	\$31.247.616.-

En caso de decidir de manera local modificar la distribución de recursos, se debe enviar solicitud a encargada del Programa, D. Andrea Muñoz Parra, para su visto bueno.

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.

RRHH: El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes se desarrolla inserto en los establecimientos y equipos de atención primaria, mediante una dupla profesional formada por 2 profesionales en **jornada de 44 horas semanales:** Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro Profesional de Salud capacitado. El perfil de estos cargos, apunta a un profesional de la salud con conocimientos y competencias para el trabajo comunitario en salud, en los ámbitos promocional y preventivo de salud funcional de las personas mayores, entre las que destacan competencias técnicas comunes para ambos profesionales y propias de cada disciplina y otras competencias y habilidades comunicacionales e interpersonales que faciliten el trabajo al interior de la dupla profesional, con las personas mayores participantes del programa, con el equipo de salud y con el intersector local, que permitan un adecuado trato con las personas ya mencionadas. A su vez, se espera que estos profesionales tengan la capacidad de gestionar soluciones frente a las problemáticas presentadas en el desarrollo del Programa y el fortalecimiento de la red local de trabajo con personas mayores

QUINTA: Por este acto, “**La Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

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 contrarreferencia al programa Más Adultos Mayores Autovalentes, generando un flujograma de referencia y contra referencia al interior de la red de salud. Se espera que todos los funcionarios de los centros de la red conozcan el programa, las vías de acceso y los resultados obtenidos en la población a cargo.

La dupla profesional del programa es parte integrante del equipo de salud, por tanto, participa en actividades de planificación y resolución para la población a cargo. Se debe 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 contra derivación al interior de la red local de servicios.

Las acciones del Programa deben considerarse dentro del Protocolo de Manejo de Eventos Críticos y Adversos de cada CESFAM, determinando un Flujograma de Manejo de Eventos Críticos y Adversos para el Programa, que sea conocido y validado con el equipo de salud de los centros respectivos y los Servicios de Urgencia relacionados, reconociendo que este programa se desarrolla predominantemente al exterior de las dependencias de salud.

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.

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.

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.

Etapas de la Estimulación Funcional y Actividades Asociadas.

Planificación y Programación de las sesiones

Las actividades se realizan con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana. Requiere 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 del adulto mayor en su proceso de aprendizaje y la modificación de hábitos para la incorporación de actividades de autocuidado como la estimulación funcional, estimulación cognitiva y participación social como factores protectores de la salud dentro de su rutina cotidiana.

La planificación y programación del programa, debe ser **participativa** considerando los intereses, necesidades y propuestas manifestadas por las personas mayores. Para finalizar un ciclo de Estimulación Funcional, se deberá considerar **el desarrollo total de 24 de las sesiones mixtas** y la duración determinada para cada uno de los talleres en un período ideal de **tres meses de duración**.

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. Se deberá contar con un mecanismo efectivo de aviso ante situaciones de ausencia y suspensión y reprogramación de actividades.

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. Por lo anterior el programa se desarrollará en el horario habitual del centro de salud incluyendo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de las personas mayores que no pueden acudir en otro horario a las 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 o Control Cardiovascular al día y hayan firmado el Compromiso Informado.

Las personas pueden ingresar al programa una vez por año, favoreciéndose al egreso del Programa la mantención en o la incorporación a las organizaciones sociales capacitadas en el componente 2 para dar continuidad a la intervención.

Desarrollo del componente de Estimulación Funcional

Este será desarrollado por ambos profesionales, quienes actuarán de facilitador principal y colaborador según la actividad desarrollada, debiendo permanecer presentes y participando durante todo el desarrollo de la sesión mixta y estar atentos ante las dificultades de las personas mayores que participan, relacionadas con la comprensión, ejecución o con descompensaciones físicas, cognitivas o emocionales. Se espera que los talleres contenidos en este programa se desarrollen en forma íntegra durante 24 sesiones, en modalidad de intervención multicomponente, entendiendo que la funcionalidad física y cognitiva están íntimamente relacionadas.

Se considera **un número promedio de 15 participantes por sesión**. Por lo anterior las duplas pueden trabajar con organizaciones sociales con mayor cantidad de integrantes y también con grupos más pequeños con un mínimo de 10 personas.

Las sesiones se desarrollarán en un clima de amabilidad y respeto entre la dupla profesional y las personas mayores. Las actividades educativas y de estimulación funcional desarrolladas por el programa deberán basarse en el Enfoque de Educación Popular, metodologías participativas y la metodología del Aprender Haciendo, procurando un aprendizaje desde la propia experiencia y experimentación de las personas mayores, el refuerzo de contenidos teórico-práctico de autocuidado y estimulación funcional por parte de la dupla profesional y la puesta en práctica de los conocimientos, habilidades y estrategias aprendidas en los talleres en el hogar y en las situaciones cotidianas de los participantes de los talleres.

Egreso del Programa de Estimulación Funcional

Cada ciclo debe alcanzar un total de 24 sesiones mixtas de los talleres, para la incorporación de los cambios de hábitos esperados relacionados con el autocuidado y la mantención y/o mejora funcional del adulto mayor. Luego de haber completado la Estimulación Funcional (24 sesiones mixtas), las personas mayores **serán egresadas del Programa y vinculadas a la red local** capacitada en Estimulación Funcional, según sus intereses.

En caso de presentar inasistencias a las sesiones comprometidas por parte del adulto mayor, para considerarse egresado, debe **al menos haber participado en 18 de 24 sesiones** mixtas del componente de Estimulación Funcional. No corresponde realizar ciclos de intervención menores a 24 sesiones mixtas.

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

En relación a la evaluación grupal, cada cierre de ciclo deberá considerar una evaluación participativa con los integrantes, con fines de retroalimentar las estrategias de intervención del equipo en pro de una mejora constante del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes a nivel local.

Con respecto a los **abandonos** del Programa, se considerará egreso por abandono cuando una persona mayor luego de dos veces seguidas de inasistencia, no asiste a dos citaciones de rescate, sin excusarse ni informar al equipo.

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 18 sesiones mixtas del programa dentro de cada ciclo.
- 3) Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional.
- 4) Mantenimiento 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.

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

Este componente propone una intervención en la red local para fomento del envejecimiento activo y positivo.

Apunta a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para las personas mayores. Favorece la derivación de personas que deseen participar en otras actividades al egreso del componente 1, que deseen dar continuidad a la intervención, y la búsqueda de soluciones locales para la resolución de aspectos sociosanitarios relacionados con la participación y calidad de vida de las personas mayores.

Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de las personas mayores para la capacitación de líderes comunitarios y el desarrollo de planes intersectoriales para el envejecimiento activo y positivo, por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes y el equipo de salud.

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

2.1 Organización de la información para la gestión local. Se espera que las comunas o establecimientos, desarrollen:

- 1) Catastro de Organizaciones Locales Actualizado** de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que identifique las organizaciones en cuanto a su perfil

organizacional y relación con el Programa. Este catastro debe ser actualizado en forma anual por el programa, de modo de tener actualizados los datos sobre vigencia y contacto con las organizaciones. Este instrumento sirve además para identificar aquellas organizaciones en las que ya se ha desarrollado el Programa de Estimulación Funcional, aquellas en las que se cuenta con Líderes Comunitarios del Programa, etc.

2) Catastro de Servicios Locales Actualizado que dé cuenta de la oferta programática local para las personas mayores, incorporando aquellos servicios locales relacionados directamente con la población adulto mayor y también aquellos que dentro de su oferta programática cuentan con estrategias que benefician a la población mayor.

3) Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios, que representa 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 de ambos componentes del programa, en cuanto a posibilidades de continuidad de Estimulación Funcional y Autocuidado en la red Local.

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

Dentro del desarrollo progresivo de obtención de información y propuestas de intervención en promoción y prevención de salud, junto a la comunidad, se realizará el Proceso de Diagnóstico Participativo, el que deberá tener como mínimo las siguientes etapas desarrolladas y actualizadas en forma anual:

1) Diagnóstico Situacional:

Que mediante el análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo del programa, de la implicancia de los determinantes sociales de la salud y de antecedentes aportados por informantes claves (miembros del equipo de salud, de servicios locales, de organizaciones sociales y comunidad no organizada, etc.), aproxime al equipo a la situación en que se encuentra la población adulta mayor en la comuna y permita determinar algunas características y necesidades 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 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. Es preciso considerar que la información obtenida debe generar acciones conjuntas 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 y puede incorporar también Planes de Trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios capacitados.

Este plan de Acción para la capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, es realizado de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación.

Productos esperados del desarrollo del Componente 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 Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

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 mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del Programa}) \times 100$	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100^1$	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5

¹ La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento.

Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	(Nº 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	(Nº 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 ²	20%	30%	REM	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 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, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

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

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%

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

La 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.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero del siguiente año, al respectivo Servicio de Salud.

OCTAVA: 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 señalada en la cláusula sexta de Convenio.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: 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 ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud.

UNDÉCIMA: 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 3A5 N° 185 de fecha 05 de abril 2018, 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).

DUODÉCIMA: 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.

DÉCIMA TERCERA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DECIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato 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 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 año mismo.

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

Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios del DIPRAS. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta será mediante correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para constancia, firman:


ALCALDE
ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON


DIRECTOR
FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE