



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DECOR
SIT/RGD/LRP/JQV

N° 171 16/02/2015

24 FEB 2015

RESOLUCIÓN EXENTA N°

0493

SANTIAGO 23 FEB. 2015

VISTOS: El interés del Ministerio de Salud en impulsar el **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria**, la Resolución Exenta N°1218, de fecha 02 de Diciembre del 2014, que aprueba el programa; la Resolución Exenta N°08, de fecha 08 de enero del 2015, que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto N°140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 05 de Febrero del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria**, cuyo texto es el siguiente:

- Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas (24 sesiones, 2 por semana)
- Estimulación de Funciones Cognitivas (12 sesiones, 1 ó 2 por semana)
- Autocuidado en Salud y Estilos de Vida Saludable (12 sesiones, 1 ó 2 por semana)
- El desarrollo de los Talleres en la modalidad de sesiones mixtas de trabajo, que incluyen 1 sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras (45-60 minutos de duración) más una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o del Taller de Autocuidado en Salud y Estilos de Vida Saludable (45-60 minutos de duración).
- Intervención grupal de 3 meses continuos de duración por persona, con una frecuencia de dos sesiones mixtas por semana, para que el adulto mayor incorpore los ejercicios y técnicas experimentadas en los Talleres y logre cambios conductuales.
- La evaluación de la condición funcional de los Adultos Mayores al egreso del Programa
- La realización de los Talleres en un espacio preferentemente comunitario ubicado en sectores geográficos correspondientes a la población que atiende cada centro de salud.
- La oferta de Talleres en horario habitual de funcionamiento del Centro de Salud incluyendo el horario de 17 a 20 horas, de acuerdo a las necesidades de cada comunidad, permitiendo la participación de aquellas personas que no lo pueden hacer en otros horarios

1) Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios

Estrategias para el desarrollo del Componente 2:

- Contacto y coordinación con la red local de servicios y organizaciones sociales relacionadas.
- La realización de un Diagnóstico Situacional que dé cuenta de:
 - Las Organizaciones Sociales de Adulto Mayor de la comuna y su caracterización.
 - La oferta de servicios para el Adulto Mayor en la comuna.
- En caso que el Programa se implemente en más de un Centro de Salud por comuna, el Diagnóstico será comunal y se asignarán por sectores del Centro de Salud, las organizaciones para la capacitación de líderes comunitarios.
- La confección de un Catastro y un Mapa de red de Agrupaciones de Adulto Mayor.
- La realización de un Diagnóstico Participativo con las organizaciones (y/o sus representantes), para determinar sus necesidades y expectativas de capacitación en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor.
- La Capacitación de Líderes Comunitarios dentro de las Organizaciones, en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor, para el desarrollo de actividades afines dentro de sus organizaciones.
- EL apoyo a las organizaciones capacitadas, por parte de la dupla profesional, mediante actividades de acompañamiento y supervisión.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 45.315.712.- (cuarenta y cinco millones trescientos quince mil setecientos doce pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior para ser ejecutado en el GESFAM Hernán Alessandri.

El Municipio 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.

DA



QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades según la siguiente distribución:

Centro de Salud	Categoría	Monto(Subtítulo 24)
Hernán Alessandri	Recurso Humano	\$ 43.667.712
	Insumos del Programa	\$ 824.000
	Capacitación del Programa	\$ 824.000
TOTAL		\$45.315.712

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se define la meta:

Tabla N° 1

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo %
Componente 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional	(N° de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / N° de total de adultos mayores ingresados al Programa) x 100	60%	REM	20
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas ingresada al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia / Población Adulto Mayor en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) x 100	60%	REM	20
	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	20
Componente 2: N° 2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	20
	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas durante su ejecución, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año 2015. 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
>60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

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 agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 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.

- La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

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.

OCTAVA: El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano señalado en el Programa destinado su implementación, el que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.



DÉCIMA 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2015. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).



Paulina Brito
D. PAULINA BRITO ASTROSA
ALCALDESA (S) MUNICIPALIDAD
PROVIDENCIA


Héctor Olguín
DR. HÉCTOR OLGUÍN ÁLVAREZ
DIRECTOR (T. y P.) SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

MHE/SIT/MRS/PVN
SA


2.- Impútese el gasto que demande la presente Resolución al ítem N° 24.03.298.002 Reforzamiento Municipal.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

Manu


DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O.
- Depto. Asesoría Jurídica 1 Convenio Original
- Depto. Gestión de las personas
- MINSAL 1 convenio original
- Depto. Finanzas
- Depto. Auditoría
- DECOR
- Municipalidad 1 Convenio Original
- Oficina de Partes 1 Convenio Original



TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE



**SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE**
N°146

CONVENIO
MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN LA ATENCION PRIMARIA

En Santiago, a 05 de Febrero del 2015, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Salvador N°364, Providencia, representado por su Director (T. y P.) Dr. Héctor Olgún Álvarez del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa (S) D. **Paulina Brito Astrosa**, 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 correspondiente Decreto Supremo del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1218 del 2 de Diciembre del 2014, 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 asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria (Componentes del Programa)

Componente 1: Programa de estimulación funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado en los Adultos Mayores.

Estrategias para el desarrollo de componente 1

El ingreso de los Adultos Mayores que cumplan con el criterio de inclusión al Programa.

La participación coordinada e interdisciplinaria de ambos integrantes de la dupla



- Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas (24 sesiones, 2 por semana)
- Estimulación de Funciones Cognitivas (12 sesiones, 1 ó 2 por semana)
- Autocuidado en Salud y Estilos de Vida Saludable (12 sesiones, 1 ó 2 por semana)
- El desarrollo de los Talleres en la modalidad de sesiones mixtas de trabajo, que incluyen 1 sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras (45-60 minutos de duración) más una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o del Taller de Autocuidado en Salud y Estilos de Vida Saludable (45-60 minutos de duración).
- Intervención grupal de 3 meses continuos de duración por persona, con una frecuencia de dos sesiones mixtas por semana, para que el adulto mayor incorpore los ejercicios y técnicas experimentadas en los Talleres y logre cambios conductuales.
- La evaluación de la condición funcional de los Adultos Mayores al egreso del Programa
- La realización de los Talleres en un espacio preferentemente comunitario ubicado en sectores geográficos correspondientes a la población que atiende cada centro de salud.
- La oferta de Talleres en horario habitual de funcionamiento del Centro de Salud incluyendo el horario de 17 a 20 horas, de acuerdo a las necesidades de cada comunidad, permitiendo la participación de aquellas personas que no lo pueden hacer en otros horarios

1) Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios

Estrategias para el desarrollo del Componente 2:

- Contacto y coordinación con la red local de servicios y organizaciones sociales relacionadas.
- La realización de un Diagnóstico Situacional que dé cuenta de:
 - Las Organizaciones Sociales de Adulto Mayor de la comuna y su caracterización.
 - La oferta de servicios para el Adulto Mayor en la comuna.
- En caso que el Programa se implemente en más de un Centro de Salud por comuna, el Diagnóstico será comunal y se asignarán por sectores del Centro de Salud, las organizaciones para la capacitación de líderes comunitarios.
- La confección de un Catastro y un Mapa de red de Agrupaciones de Adulto Mayor.
- La realización de un Diagnóstico Participativo con las organizaciones (y/o sus representantes), para determinar sus necesidades y expectativas de capacitación en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor.
- La Capacitación de Líderes Comunitarios dentro de las Organizaciones, en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor, para el desarrollo de actividades afines dentro de sus organizaciones.
- EL apoyo a las organizaciones capacitadas, por parte de la dupla profesional, mediante actividades de acompañamiento y supervisión.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 45.315.712.-** (cuarenta y cinco millones trescientos quince mil setecientos doce pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior para ser ejecutado en el CESFAM Hernán Alessandri.

El Municipio 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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades según la siguiente distribución:

Centro de Salud	Categoría	Monto(Subtítulo 24)
Hernán Alessandri	Recurso Humano	\$ 43.667.712
	Insumos del Programa	\$ 824.000
	Capacitación del Programa	\$ 824.000
TOTAL		\$45.315.712

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se define la meta:

Tabla N° 1

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo, %
Componente 1: Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional	$(N^{\circ} \text{ de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional} / N^{\circ} \text{ de total de adultos mayores ingresados al Programa}) \times 100$	60%	REM	20
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas ingresada al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia} / \text{Población Adulto Mayor en control con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) \times 100$	60%	REM	20
	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	20
Componente 2: N° 2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	20
	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas durante su ejecución, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
>60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

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 agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 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.

- La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

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.

OCTAVA: El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano señalado en el Programa destinado su implementación, el que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

DÉCIMA 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.


DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2015. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

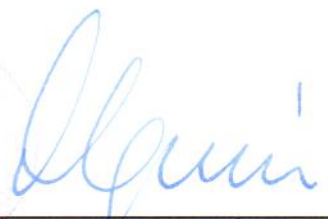
No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).




D. PAULINA BRITO ASTROSA
ALCALDESA (S) MUNICIPALIDAD
PROVIDENCIA




DR. HÉCTOR OLGUÍN ÁLVAREZ
DIRECTOR (T. y P.) SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

MHE/SIT/MRS/PVN



JEFE DEPTO.
JURÍDICO