

CONCHALI, 10 MAY 2022

DECRETO EXENTO N° 396

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 167 del 26.04.2022 de Contabilidad y Presupuesto; Ordinario N° 39 del 22.04.2022 de CORESAM; Resolución Exenta N° 762 del 14.04.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de transferencia para la ejecución del "PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES, de fecha 11 de Marzo de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director (S) Dr. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO.

Del Objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto del convenio es la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa Mas Adultos Mayores Autovalentes. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 133 del 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba el programa.

De las Condiciones del Convenio

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del programa:

Componente 1:

Intervención sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional (ex programa de Estimulación Funcional).

Componente 2:

Fomento del Autocuidado y Estimulación funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.



De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los montos a transferir ascienden a la suma de \$ 160.381.339-(ciento sesenta millones trescientos ochenta y un mil trescientos treinta y nueve pesos), los que se distribuirán de la siguiente forma:

Comuna	Establecimiento	N° Duplas	RRHH	Insumos	Capacitación	Movilización Urbana	Total año 2022
	Alberto Bachelet		\$ 30.298.480	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 32.635.768
conchali	Dr. Symon Ojeda	5	\$ 60.127.420	\$ 1.312.580	\$ 2.147.872	\$ 1.214.125	\$ 64.801.997
	Dr. Lucas Sierra		\$ 29.134.499	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 31.471.787
	Juanita Aguirre		\$ 29.134.499	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 31.471.787
						TOTAL	\$160.381.339

Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- a) Cuota 1 (70%) \$ 112.266.937.- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva;
- b) Cuota 2 (30%) \$ 48.114.402.- La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

IMPUTACIÓN: 05.03.006.002 Aportes afectados
24.01.003.003/Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 762 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RVF/DBF/jqa

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – CORESAM.

Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

Deuda
09/09/22

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 167/2022

Pre-Obligación	05	
-----------------------	-----------	--

Día	Mes	Año
26	04	2022

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				762	14/04/2022	39	22/04/2022	CORESAM

Descripción:

Aprueba Convenio Programa "Más adultos mayores autovalentes". Cuota 1 (70%) por \$112.266.937 - Cuota 2 (30%) por \$48.114.402. Monto total transferencia \$ 160.381.339.-

Imputación:-

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	160.381.339
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	160.381.339



Jacqueline Zenteno Aravena
JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Encargada Contabilidad y Presupuesto

JZA/vcm.

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

Verónica Carrasco Milojevic
VERONICA CARRASCO MILOJEVIC
Dirección de Adm. y Finanzas
Depto. Contabilidad y Presupuesto

02 MAY 2022

JP



1. Dec 6992

1. Dec

ORDINARIO N°39 /2022

Contabilidad: VCN
af 25/4/2022

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS
2022

Fecha: 22 de abril de 2022

DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI

A : PATRICIO SAAVEDRA M.
DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales se aprueban convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:

1. Resolución Exenta N° 761 del SSMN de fecha 14 de Abril de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Espacios Amigables**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 166
2. Resolución Exenta N° 762 del SSMN de fecha 14 de Abril de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 16
3. Resolución Exenta N° 763 del SSMN de fecha 14 de Abril de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Resolutividad**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 16
4. Resolución Exenta N° 775 del SSMN de fecha 18 de Abril de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 16
5. Resolución Exenta N° 776 del SSMN de fecha 18 de Abril de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Elige Vida Sana**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 17
6. Resolución Exenta N° 777 del SSMN de fecha 18 de Abril de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Imágenes Diagnósticas**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 17
7. Resolución Exenta N° 778 del SSMN de fecha 18 de Abril de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Capacitación y Formación de la Red Asistencial**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 17

Atenta a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
CORRESPONDIENTE

RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE

RECIBIDO



Dirección
Asesoría Jurídica
Nº Interno: 412
N.REF: 391-2022



APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES" ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

RESOLUCIÓN EXENTA: 762 *14.04.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento Nº 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta Nº 133, de 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, el que tiene por propósito prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 138, de 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes de la Atención Primaria en la Red Asistencial, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$726.035.271 (setecientos veintiséis millones treinta y cinco mil doscientos setenta y un pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción, entre los subtítulo 24 y 22 según corresponda;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplado en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.395, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 148, de 02 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", entre la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 11 de marzo de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

En ese orden de ideas, se constata que Chile tiene una población que está envejeciendo rápidamente y que está entre los países con mayor porcentaje de personas mayores en el mundo, vinculándose directamente al incremento sostenido en magnitud y peso que representan las personas mayores dentro de la población beneficiaria de los centros de atención primaria. Es así como para el año 2050, se proyecta que porcentualmente las personas mayores se duplicarán alcanzando el 32% en relación al total de la población nacional, lo que implica la necesidad de prever estrategias promocionales y preventivas que procuren que esta población acceda a intervenciones para mantener o potenciar su estado de salud y su conexión con redes comunitarias adecuados a dicho fin.

En este contexto surge entonces la necesidad de disponer de un programa cuyo propósito es prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento. Apuntando a mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más, beneficiaria de los establecimientos de atención primaria de salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del convenio es la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 133, de 26 de enero

de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes".

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

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

COMPONENTE Nº 1	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA PROMOCIONAL Y PREVENTIVA PARA MANTENER Y/O MEJORAR LA CONDICIÓN FUNCIONAL (Ex Programa de Estimulación Funcional)</p> <p>Este componente es desarrollado por la dupla profesional del programa formada por un kinesiólogo(a) y Terapeuta ocupacional, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de ingreso en el componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas distribuidas en los siguientes tres talleres:</p> <p>i. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: Compuesto por 24 sesiones mixtas, 2 veces por semana de 90-120 min. De duración facilitadas por una DUPLA profesional kinesiólogo y TO.</p> <p>ii. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p> <p>iii. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable: Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p> <p>La metodología a utilizar es la de Educación popular y Aprender haciendo descrita en la orientación técnica del programa. Las Personas Mayores son evaluadas al Ingreso y Egreso del programa con el cuestionario de Funcionalidad y el Test Time up and go. Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión con un mínimo de 10 personas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al Programa de Estimulación Funcional una vez al año: Las personas ingresadas cumplen con los criterios establecidos, no existiendo ingresos de personas sin os criterios de inclusión. 2. Ciclos de 24 sesiones del Programa de Estimulación Funcional, en un periodo de 3 meses de duración. Los ciclos se ciñen a este número de sesiones y no se determina arbitrariamente a nivel local su disminución en cuanto a periodo de tiempo y frecuencia. 3. Personas mayores ingresadas al programa participan en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas. 4. Personas mayores que egresan del Programa de Estimulación Funcional mantienen su condición funcional. (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM) 5. Personas mayores que egresan del Programa de Estimulación Funcional mejoran su condición funcional. (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM) 6. El componente 1 se compone de 24 sesiones de Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones de Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable desarrolladas según la modalidad descrita para el componente mediante actividades que combinan los distintos talleres. 7. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa para incorporación de mejoras en el componente 1. En cada cierre de ciclo de intervención de cada grupo, se genera un espacio de diálogo y reflexión para conocer la percepción de las PM sobre desarrollo del componente, sus aprendizajes y propuestas de mejora. Esta información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del Programa a nivel local y de Servicio de Salud. 8. Protocolo de procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del programa formulado y validado con los centros de salud y servicios de urgencias respectivos, que opere frente a los eventos descritos. 9. Flujograma de derivación y Contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva. 10. Flujograma de derivación y contra derivación para el intersector funcionando en forma efectiva. 11. Actividades de los Talleres de Autocuidado y Estilos de vida Saludable, cuentan con la participación de otros integrantes del equipo de salud, bajo la modalidad educativa determinada para el programa. 12. Organizaciones sociales de personas mayores ingresan al Programa de Estimulación Funcional. Se realizan actividades de difusión a organizaciones sociales de personas mayores para participar del componente 1.

MODIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA Y AJUSTES EN EL COMPONENTE 1.

Frente a la existencia de condiciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de los talleres del Programa en otros formatos. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos, manteniéndose la frecuencia de las actividades e idealmente su duración según las posibilidades locales.

En caso de localidades con acceso limitado por medios remotos (por déficit en acceso a equipo, niveles deficitarios de alfabetización digital, limitación de datos móviles, entre otros), es posible modificar la ejecución de las actividades del programa, mediante la entrega de material para el autocuidado y estimulación funcional en formato físico a los participantes, para el desarrollo de actividades en el hogar. Dentro de esto, se reconoce la opción de entregar manuales o cuadernillos con actividades y materiales para su realización por parte del programa a las personas mayores.

Según las posibilidades de cada localidad se puede desarrollar el programa combinando actividades remotas con la entrega de material para el desarrollo en forma individual por parte de la persona mayor en el hogar y otras actividades para el logro de los objetivos del programa.

Para el Ingreso al Programa, cuando éste se encuentre desarrollando acciones remotas por limitación de las actividades presenciales, se utilizará el Cuestionario de Ingreso Remoto al Programa, el que deberá enmarcarse dentro de las acciones de continuidad de atención para las personas mayores por parte de los establecimientos de APS que ejecuten el Programa, facilitando las derivaciones pertinentes en caso de pesquisa de situaciones que ameriten atención por parte del equipo de salud. Para la evaluación de ingreso y egreso remoto se establece la utilización del Cuestionario de Funcionalidad HAQ-8 modificado para el Programa, no siendo posible la aplicación del Test Timed Up and Go por su aplicación presencial.

Si existen situaciones de fuerza mayor que implican modificar las actividades afectando el rendimiento y la organización habitual del trabajo del programa, **se deberá presentar un Plan de Trabajo al Servicio de Salud** correspondiente, considerando un eventual ajuste en las metas de cobertura, el que debe ser consensuado con la División de Atención Primaria.

COMPONENTE N°2	Productos esperados
<p><u>Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.</u></p> <p>Este componente propone una intervención en la red local para fomento del envejecimiento activo y positivo. Tiene entre sus nodos identificados como imprescindibles para su éxito, a las organizaciones sociales y a los servicios locales, para el fortalecimiento intersectorial y del desarrollo local en aquellos ámbitos identificados por las personas mayores como necesarios para su autocuidado y estimulación funcional.</p> <p>Apuntan a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y participación social de las personas mayores en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para las personas mayores. Favorece la derivación de personas que deseen participar en otras actividades al egreso del componente 1, para dar continuidad a la intervención.</p> <p>Su ejecución se basa fuertemente 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.</p> <p>El programa en este componente aporta</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que identifique las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el Programa 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 sociosanitaria de la que forman parte (Uso de Georreferenciación y otros medios tecnológicos). 4. Guía u otro elemento informativo que entregue los servicios disponibles para las personas mayores (Guía, Manual, otro) su localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas. 5. Acciones de difusión y coordinación del Programa con el Intrasector (CESFAM u otros dispositivos), Intersector y la comunidad, a fin de promover el ingreso al Programa y la coordinación con el Intersector para la evaluación de áreas en que se requiere una planificación conjunta. 6. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo para: definición de necesidades de capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado y Estimulación Funcional diseñado y/o evaluación de este Proceso. 7. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios ejecutado anualmente, es realizado de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación. 8. Actividades de acompañamiento a los Líderes del Programa, destinadas a conocer el funcionamiento del trabajo con las organizaciones, nuevos requerimientos de educación para el autocuidado y estimulación funcional y a un trabajo más

<p>Horas de Recurso Humano para la Capacitación de los Líderes comunitarios (actividades de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico) y desarrollo de los Planes Intersectoriales (Planificación, Ejecución, seguimiento)</p>	<p>personalizado con cada una de los Líderes formados y sus organizaciones.</p> <p>9. Planes intersectoriales para fomento del envejecimiento activo y positivo ejecutados anualmente. Corresponde a un proceso de trabajo, con un propósito y objetivos en conjunto entre el sector salud y otros sectores (externo a salud) y que respondan a las necesidades planteadas por las personas mayores en el diagnóstico participativo.</p>
---	---

MODIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA Y AJUSTES EN EL COMPONENTE 2.

Frente a la existencia de condiciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de las actividades del Componente 2. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos y otras actividades que permitan el logro de los productos y el contacto con Líderes Comunitarios e Intersector para el desarrollo adaptado del componente (Visita domiciliaria, contacto por teléfono, radio, redes sociales, otros)

Las organizaciones que cuentan con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa y de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo, independiente del formato de realización (presencial o a distancia) mantiene su registro en el REM serie A, dada lo homologación de actividades de capacitación de Líderes y Planificación Intersectorial remotas y presenciales.

Es posible que durante situaciones que limiten el trabajo presencial con los Líderes Comunitarios o el Intersector, por protección de las personas mayores y del equipo de salud, el trabajo intersectorial no permita el desarrollo y seguimiento de Planes, por lo que se debe evaluar su pertinencia y considerar otros elementos que según cada realidad y momento, sean de mayor utilidad para el fomento del envejecimiento activo y positivo como, por ejemplo, flujogramas conjuntos de trabajo, acuerdos para atención sociosanitaria de situaciones de riesgo de personas mayores, entre otros. Estas situaciones deben ponerse en conocimiento del Referente Técnico del Servicio de Salud, para su conocimiento y orientación al respecto.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Corresponderá al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde al Departamento de Auditoría.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizará el monitoreo del desarrollo local del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se realizará las evaluaciones del desarrollo de ambos componentes del programa y se evaluará además en función de los indicadores, productos y medios de verificación.

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

Primera Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a marzo.

Se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde el Servicio a la División de Atención Primaria con **fecha tope 20 de abril**, dando cuenta de las siguientes metas a cumplir:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo, para la contratación de ambos profesionales establecidos por programa. El Servicio de Salud solicitará los verificables correspondientes relativos a la contratación del RRHH.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollan el programa con participación de los profesionales ejecutores.
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 con los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de los planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

Segunda Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero y agosto.

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

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

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

Adicionalmente a la evaluación por Registro Estadístico Mensual, el Servicio de Salud deberá informar del grado de desarrollo de los productos establecidos para ambos componentes con fecha **15 de septiembre** para todas las comunas y establecimientos de su jurisdicción que desarrollan el programa. El Servicio de Salud deberá contar con los medios de verificación que den cuenta de lo informado en este corte, por tanto, deberá desarrollar dentro de los procesos de acompañamiento técnico las actividades necesarias para el cumplimiento de los productos establecidos.

El Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria, podrá requerir antecedentes adicionales para la evaluación, los que deberán ser reportados y validados por el Servicio de Salud.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, **acompañando un Plan de Trabajo** que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar a MINSAL la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

Tercera Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a diciembre.

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del Programa, que, de cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregado con **fecha tope 06 de enero** del siguiente año, al respectivo Servicio de Salud.

Adicionalmente a la evaluación por Registro Estadístico Mensual, el Servicio de Salud deberá informar del grado de desarrollo de los productos establecidos para ambos componentes con fecha **12 de enero** para todas las comunas y establecimientos de su jurisdicción que desarrollan el programa. El Servicio de Salud deberá contar con los medios de verificación que den cuenta de lo informado en este corte.

Esta evaluación junto con el cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Se podrá solicitar el envío de informes de avance mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos determinados en la Distribución de Recursos del presente programa, se entiende que el no cumplimiento en las fechas de cortes definidos para la evaluación resultará en la reliquidación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas establecidas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Frente a situaciones que limiten por fuerza mayor el desarrollo habitual del programa según su diseño, limitando el desarrollo de las actividades y metas comprometidas, el Servicio de Salud según su evaluación, considerará mantener la continuidad del programa y la no afectación de los recursos aun cuando no se cumpla la meta comprometida por el programa por las razones previamente mencionadas.

Indicadores y medios de verificación:

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste, cuyo cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por lo tanto, ambos componentes tendrán el mismo peso relativo.

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	Medios de Verificación	Peso Relativo
promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional (Ex Programa de Estimulación)	% de población mayor de 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ total de personas que egresan del Programa}) * 100$	70%	70%	REM	12.5

	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(Nº de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go/ Nº total de personas que egresan del Programa) *100	70%	70%	REM	12.5 ¹
	% población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición Autovalentes + Autovalentes con riesgo + en riesgo de dependencia) + (Nº de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) *100 ²	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5
Nº2: 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 Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo/Servicios locales con oferta programática para Personas Mayores (total o parcial) en el periodo) x 100 ³	20%	40%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios.	(Nº de organizaciones con Líderes comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programa Mas Adultos Mayores	20%	40%	REM	25

¹ Frente a interrupción de la actividad presencial por motivos de fuerza mayor, descritos en el componente 1, este indicador no se podrá medir, por asociarse a una evaluación presencial. En estos casos, para efectos de evaluación, el peso relativo se agregará al del indicador % de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad, el que puede ser aplicado en forma remota.

² 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. En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la División de Atención Primaria, presentados los antecedentes desde el Servicio de Salud.

³ Servicios Locales con Planes Intersectoriales: Corresponden a aquellos Servicios Locales con los que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes formalice y ejecute en el período, acciones de integración de la red, definiendo objetivos y acciones para el fomento del Envejecimiento Activo y Positivo que favorezcan el acceso y participación de las personas mayores. Servicios Locales con oferta programática para personas mayores: Corresponde a los Servicios Locales que dentro de su oferta disponen de acciones para las personas mayores y que se encuentran en el catastro. En caso de más de una dupla por comuna, el registro se realiza una única vez por cada servicio local. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de los Planes de Trabajo Intersectorial registrados como realizados, pudiendo ser requeridos desde la División de Atención Primaria. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual del trabajo en red se modifica a disponer del Catastro de Servicios Locales, y el diseño de Planes Intersectoriales. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del Catastro de Servicios Locales y Catastro de Organizaciones Locales.

		Autovalentes en el periodo) x100 ⁴				
--	--	---	--	--	--	--

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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
Nº1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(Nº de personas mayores que egresan del programa/ nº de personas mayores que ingresan al programa) x100	80%	80%	REM
Nº1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(Nº de personas que mejoran su condición funcional según tug/nº de personas que egresan del programa) x100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
Nº1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(Nº de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/nº de personas que egresan del programa) x100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

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

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los montos a transferir ascienden a la suma de **\$160.381.339.- (ciento sesenta millones trescientos ochenta y un mil trescientos treinta y nueve pesos)**, los que se distribuirán de la siguiente forma:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	Nº DUPLAS	RRHH	INSUMOS	CAPACITACIÓN	MOVILIZACIÓN URBANA	TOTAL AÑO 2022 (\$)
			Subt. 24				
CONCHALI	ALBERTO BACHALET	5	\$ 30.298.480	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 32.635.768
	DR. JOSÉ SYMON OJEDA		\$ 60.127.420	\$ 1.312.580	\$ 2.147.872	\$ 1.214.125	\$ 64.801.997
	DR. LUCAS SIERRA		\$ 29.134.499	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 31.471.787
	JUANITA AGUIRRE		\$ 29.134.499	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 31.471.787
TOTAL							\$ 160.381.339

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
----------------------------	---------------------------

⁴ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados: corresponde a organizaciones con al menos un integrante capacitado como Líder Comunitario por el Programa. Se considera también para Líderes anteriormente formados que durante el período reciben una actualización de la capacitación. Organizaciones Sociales ingresadas al Programa: Corresponde a las Organizaciones Formales que hayan accedido a participar del componente 1 y en que el Programa se ejecute según lo indicado (se complete el ciclo de 24 sesiones) junto con otras organizaciones informales que al ingreso al programa tengan una antigüedad de 3 meses o más, o a grupos de personas mayores reunidas por el programa de estimulación funcional, que continúen con actividades de autocuidado al término de éste y que participen en la capacitación de líderes comunitarios. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento, El Servicio de Salud deberá verificar la realización de la capacitación de Líderes registrada como realizada. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual de Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios, se considerará cumplida mediante el logro del Proceso de Diagnóstico Participativo, y la entrega del Plan de Acción para Capacitación de Líderes. Al mes de agosto se dará por cumplida entregando el Diagnóstico Situacional y la Planificación del Diagnóstico Participativo.

Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$112.266.937.-
Cuota 2 (30%)	\$48.114.402.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22, 24 y/o 29 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

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

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de D. René de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en el acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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



Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- Municipalidad de Conchalí
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente

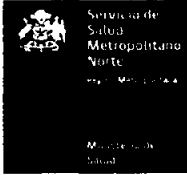
Ministro de Fe

TRANSCRITO FIELMENTE

**MINISTRO DE FE
RENE ZAMORA MORENO**

DIGI
19 ABR 2022
OF DE PARTES

INGRE
19 ABR 2022
OF DE PARTES



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administración APS.

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 11 de marzo de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

En ese orden de ideas, se constata que Chile tiene una población que está envejeciendo rápidamente y que está entre los países con mayor porcentaje de personas mayores en el mundo, vinculándose directamente al incremento sostenido en magnitud y peso que representan las personas mayores dentro de la población beneficiaria de los centros de atención primaria. Es así como para el año 2050, se proyecta que porcentualmente las personas mayores se duplicarán alcanzando el 32% en relación al total de la población nacional, lo que implica la necesidad de prever estrategias promocionales y preventivas que procuren que esta población acceda a intervenciones para mantener o potenciar su estado de salud y su conexión con redes comunitarias adecuados a dicho fin.

En este contexto surge entonces la necesidad de disponer de un programa cuyo propósito es prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento. Apuntando a mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más, beneficiaria de los establecimientos de atención primaria de salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo

propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del convenio es la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 133, de 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes".

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

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

COMPONENTE N° 1	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>INTERVENCIÓN SOCIO SANITARIA PROMOCIONAL Y PREVENTIVA PARA MANTENER Y/O MEJORAR LA CONDICIÓN FUNCIONAL (Ex Programa de Estimulación Funcional)</p> <p>Este componente es desarrollado por la dupla profesional del programa formada por un kinesiólogo(a) y Terapeuta ocupacional, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de ingreso en el componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas distribuidas en los siguientes tres talleres:</p> <p>i. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas: Compuesto por 24 sesiones mixtas, 2 veces por semana de 90-120 min. De duración facilitadas por una DUPLA profesional kinesiólogo y TO.</p> <p>ii. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas: Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al Programa de Estimulación Funcional una vez al año: Las personas ingresadas cumplen con los criterios establecidos, no existiendo ingresos de personas sin os criterios de inclusión. 2. Ciclos de 24 sesiones del Programa de Estimulación Funcional, en un periodo de 3 meses de duración. Los ciclos se ciñen a este número de sesiones y no se determina arbitrariamente a nivel local su disminución en cuanto a periodo de tiempo y frecuencia. 3. Personas mayores ingresadas al programa participan en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas. 4. Personas mayores que egresan del Programa de Estimulación Funcional mantienen su condición funcional. (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM) 5. Personas mayores que egresan del Programa de Estimulación Funcional mejoran su condición funcional. (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM) 6. El componente 1 se compone de 24 sesiones de Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones de Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable desarrolladas según la modalidad descrita para el componente mediante actividades que combinan los distintos talleres. 7. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa para



<p>iii. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable: Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.</p> <p>La metodología a utilizar es la de Educación popular y Aprender haciendo descrita en la orientación técnica del programa.</p> <p>Las Personas Mayores son evaluadas al Ingreso y Egreso del programa con el cuestionario de Funcionalidad y el Test Time up and go.</p> <p>Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión con un mínimo de 10 personas.</p>	<p>incorporación de mejoras en el componente 1. En cada cierre de ciclo de intervención de cada grupo, se genera un espacio de diálogo y reflexión para conocer la percepción de las PM sobre desarrollo del componente, sus aprendizajes y propuestas de mejora. Esta información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del Programa a nivel local y de Servicio de Salud.</p> <p>8. Protocolo de procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del programa formulado y validado con los centros de salud y servicios de urgencias respectivos, que opere frente a los eventos descritos.</p> <p>9. Flujograma de derivación y Contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.</p> <p>10. Flujograma de derivación y contra derivación para el intersector funcionando en forma efectiva.</p> <p>11. Actividades de los Talleres de Autocuidado y Estilos de vida Saludable, cuentan con la participación de otros integrantes del equipo de salud, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.</p> <p>12. Organizaciones sociales de personas mayores ingresan al Programa de Estimulación Funcional. Se realizan actividades de difusión a organizaciones sociales de personas mayores para participar del componente 1.</p>
--	---

MODIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA Y AJUSTES EN EL COMPONENTE 1.

Frente a la existencia de condiciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de los talleres del Programa en otros formatos. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos, manteniéndose la frecuencia de las actividades e idealmente su duración según las posibilidades locales.

En caso de localidades con acceso limitado por medios remotos (por déficit en acceso a equipo, niveles deficitarios de alfabetización digital, limitación de datos móviles, entre otros), es posible modificar la ejecución de las actividades del programa, mediante la entrega de material para el autocuidado y estimulación funcional en formato físico a los participantes, para el desarrollo de actividades en el hogar. Dentro de esto, se reconoce la opción de entregar manuales o cuadernillos con actividades y materiales para su realización por parte del programa a las personas mayores.

Según las posibilidades de cada localidad se puede desarrollar el programa combinando actividades remotas con la entrega de material para el desarrollo en forma individual por parte de la persona mayor en el hogar y otras actividades para el logro de los objetivos del programa.

Para el Ingreso al Programa, cuando éste se encuentre desarrollando acciones remotas por limitación de las actividades presenciales, se utilizará el Cuestionario de Ingreso Remoto al Programa, el que deberá enmarcarse dentro de las acciones de continuidad de atención para



las personas mayores por parte de los establecimientos de APS que ejecuten el Programa, facilitando las derivaciones pertinentes en caso de pesquisa de situaciones que ameriten atención por parte del equipo de salud. Para la evaluación de ingreso y egreso remoto se establece la utilización del Cuestionario de Funcionalidad HAQ-8 modificado para el Programa, no siendo posible la aplicación del Test Timed Up and Go por su aplicación presencial.

Si existen situaciones de fuerza mayor que implican modificar las actividades afectando el rendimiento y la organización habitual del trabajo del programa, **se deberá presentar un Plan de Trabajo al Servicio de Salud** correspondiente, considerando un eventual ajuste en las metas de cobertura, el que debe ser consensuado con la División de Atención Primaria.

COMPONENTE N°2	Productos esperados
<p><u>Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.</u></p> <p>Este componente propone una intervención en la red local para fomento del envejecimiento activo y positivo. Tiene entre sus nodos identificados como imprescindibles para su éxito, a las organizaciones sociales y a los servicios locales, para el fortalecimiento intersectorial y del desarrollo local en aquellos ámbitos identificados por las personas mayores como necesarios para su autocuidado y estimulación funcional.</p> <p>Apuntan a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y participación social de las personas mayores en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para las personas mayores. Favorece la derivación de personas que deseen participar en otras actividades al egreso del componente 1, para dar continuidad a la intervención.</p> <p>Su ejecución se basa fuertemente 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que identifique las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el Programa 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 sociosanitaria de la que forman parte (Uso de Georreferenciación y otros medios tecnológicos). 4. Guía u otro elemento informativo que entregue los servicios disponibles para las personas mayores (Guía, Manual, otro) su localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas. 5. Acciones de difusión y coordinación del Programa con el Intrasector (CESFAM u otros dispositivos), Intersector y la comunidad, a fin de promover el ingreso al Programa y la coordinación con el Intersector para la evaluación de áreas en que se requiere una planificación conjunta. 6. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo para: definición de necesidades de capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado y Estimulación Funcional diseñado y/o evaluación de este Proceso. 7. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios ejecutado anualmente, es realizado de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo y actualizado con antecedentes presentes al momento de desarrollar la capacitación. 8. Actividades de acompañamiento a los Líderes del



<p>equipo de salud.</p> <p>El programa en este componente aporta Horas de Recurso Humano para la Capacitación de los Líderes comunitarios (actividades de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico) y desarrollo de los Planes Intersectoriales (Planificación, Ejecución, seguimiento)</p>	<p>Programa, destinadas a conocer el funcionamiento del trabajo con las organizaciones, nuevos requerimientos de educación para el autocuidado y estimulación funcional y a un trabajo más personalizado con cada una de los Líderes formados y sus organizaciones.</p> <p>9. Planes intersectoriales para fomento del envejecimiento activo y positivo ejecutados anualmente. Corresponde a un proceso de trabajo, con un propósito y objetivos en conjunto entre el sector salud y otros sectores (externo a salud) y que respondan a las necesidades planteadas por las personas mayores en el diagnóstico participativo.</p>
---	--

MODIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA Y AJUSTES EN EL COMPONENTE 2.

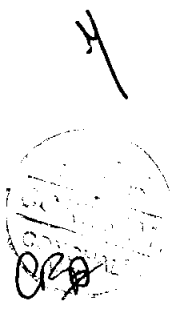
Frente a la existencia de condiciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de las actividades del Componente 2. Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos y otras actividades que permitan el logro de los productos y el contacto con Líderes Comunitarios e Intersector para el desarrollo adaptado del componente (Visita domiciliaria, contacto por teléfono, radio, redes sociales, otros)

Las organizaciones que cuentan con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa y de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo, independiente del formato de realización (presencial o a distancia) mantiene su registro en el REM serie A, dada lo homologación de actividades de capacitación de Líderes y Planificación Intersectorial remotas y presenciales.

Es posible que durante situaciones que limiten el trabajo presencial con los Líderes Comunitarios o el Intersector, por protección de las personas mayores y del equipo de salud, el trabajo intersectorial no permita el desarrollo y seguimiento de Planes, por lo que se debe evaluar su pertinencia y considerar otros elementos que según cada realidad y momento, sean de mayor utilidad para el fomento del envejecimiento activo y positivo como, por ejemplo, flujogramas conjuntos de trabajo, acuerdos para atención sociosanitaria de situaciones de riesgo de personas mayores, entre otros. Estas situaciones deben ponerse en conocimiento del Referente Técnico del Servicio de Salud, para su conocimiento y orientación al respecto.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

Corresponderá al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde al Departamento de Auditoría.



Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizará el monitoreo del desarrollo local del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se realizará las evaluaciones del desarrollo de ambos componentes del programa y se evaluará además en función de los indicadores, productos y medios de verificación.

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

Primera Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a marzo.

Se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde el Servicio a la División de Atención Primaria con **fecha tope 20 de abril**, dando cuenta de las siguientes metas a cumplir:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo, para la contratación de ambos profesionales establecidos por programa. El Servicio de Salud solicitará los verificables correspondientes relativos a la contratación del RRHH.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollan el programa con participación de los profesionales ejecutores.
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).
4. En esta evaluación debe informarse respecto a aquellas comunas o establecimientos que hayan discontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondiente, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

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

Segunda Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero y agosto.

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

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

DIRECCIÓN
JUNIO
2014

CPA

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

Adicionalmente a la evaluación por Registro Estadístico Mensual, el Servicio de Salud deberá informar del grado de desarrollo de los productos establecidos para ambos componentes con fecha **15 de septiembre** para todas las comunas y establecimientos de su jurisdicción que desarrollan el programa. El Servicio de Salud deberá contar con los medios de verificación que den cuenta de lo informado en este corte, por tanto, deberá desarrollar dentro de los procesos de acompañamiento técnico las actividades necesarias para el cumplimiento de los productos establecidos.

El Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria, podrá requerir antecedentes adicionales para la evaluación, los que deberán ser reportados y validados por el Servicio de Salud.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, **acompañando un Plan de Trabajo** que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar a MINSAL la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

Tercera Evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a diciembre.

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del Programa, que, de cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregado con **fecha tope 06 de enero** del siguiente año, al respectivo Servicio de Salud.

4
CCP

Adicionalmente a la evaluación por Registro Estadístico Mensual, el Servicio de Salud deberá informar del grado de desarrollo de los productos establecidos para ambos componentes con fecha **12 de enero** para todas las comunas y establecimientos de su jurisdicción que desarrollan el programa. El Servicio de Salud deberá contar con los medios de verificación que den cuenta de lo informado en este corte.

Esta evaluación junto con el cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Se podrá solicitar el envío de informes de avance mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos determinados en la Distribución de Recursos del presente programa, se entiende que el no cumplimiento en las fechas de cortes definidos para la evaluación resultará en la reliquidación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas establecidas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Frente a situaciones que limiten por fuerza mayor el desarrollo habitual del programa según su diseño, limitando el desarrollo de las actividades y metas comprometidas, el Servicio de Salud según su evaluación, considerará mantener la continuidad del programa y la no afectación de los recursos aun cuando no se cumpla la meta comprometida por el programa por las razones previamente mencionadas.

Indicadores y medios de verificación:

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste, cuyo cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por lo tanto, ambos componentes tendrán el mismo peso relativo.

4
CBA

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	Medios de Verificación	Peso Relativo
Nº 1: Intervención socio sanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional (Ex Programa de Estimulación Funcional)	% de población mayor de 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) /Nº total de personas que egresan del Programa) *100	70%	70%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(Nº de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go/ Nº total de personas que egresan del Programa) *100	70%	70%	REM	12.5 ¹
	% población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición Autovalentes + Autovalentes con riesgo + en riesgo de dependencia) + (Nº de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) *100 ²	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5

¹ Frente a interrupción de la actividad presencial por motivos de fuerza mayor, descritos en el componente 1, este indicador no se podrá medir, por asociarse a una evaluación presencial. En estos casos, para efectos de evaluación, el peso relativo se agregará al del indicador % de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad, el que puede ser aplicado en forma remota.

² 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. En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la División de Atención Primaria, presentados los antecedentes desde el Servicio de Salud.

M
Osp

Nº2: 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 Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo/Servicios locales con oferta programática para Personas Mayores (total o parcial) en el periodo) x 100 ³	20%	40%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios.	(Nº de organizaciones con Líderes comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x100 ⁴	20%	40%	REM	25

³ Servicios Locales con Planes Intersectoriales: Corresponden a aquellos Servicios Locales con los que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes formalice y ejecute en el período, acciones de integración de la red, definiendo objetivos y acciones para el fomento del Envejecimiento Activo y Positivo que favorezcan el acceso y participación de las personas mayores. Servicios Locales con oferta programática para personas mayores: Corresponde a los Servicios Locales que dentro de su oferta disponen de acciones para las personas mayores y que se encuentran en el catastro. En caso de más de una dupla por comuna, el registro se realiza una única vez por cada servicio local. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de los Planes de Trabajo Intersectorial registrados como realizados, pudiendo ser requeridos desde la División de Atención Primaria. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual del trabajo en red se modifica a disponer del Catastro de Servicios Locales, y el diseño de Planes Intersectoriales. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del Catastro de Servicios Locales y Catastro de Organizaciones Locales.

⁴ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados: corresponde a organizaciones con al menos un integrante capacitado como Líder Comunitario por el Programa. Se considera también para Líderes anteriormente formados que durante el período reciben una actualización de la capacitación. Organizaciones Sociales ingresadas al Programa: Corresponde a las Organizaciones Formales que hayan accedido a participar del componente 1 y en que el Programa se ejecute según lo indicado (se complete el ciclo de 24 sesiones) junto con otras organizaciones informales que al ingreso al programa tengan una antigüedad de 3 meses o más, o a grupos de personas mayores reunidas por el programa de estimulación funcional, que continúen con actividades de autocuidado al término de éste y que participen en la capacitación de líderes comunitarios. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento, El Servicio de Salud deberá verificar la realización de la capacitación de Líderes registrada como realizada. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual de Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios, se considerará cumplida mediante el logro del Proceso de Diagnóstico Participativo, y la entrega del Plan de Acción para Capacitación de Líderes. Al mes de agosto se dará por cumplida entregando el Diagnóstico Situacional y la Planificación del Diagnóstico Participativo.

4



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

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACIÓN
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/ n° de personas mayores que ingresan al programa) x100	80%	80%	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según tug/n° de personas que egresan del programa) x100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n° de personas que egresan del programa) x100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

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

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los montos a transferir ascienden a la suma de **\$160.381.339.- (ciento sesenta millones trescientos ochenta y un mil trescientos treinta y nueve pesos)**, los que se distribuirán de la siguiente forma:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	N° DUPLAS	RRHH	INSUMOS	CAPACITACIÓN	MOVILIZACIÓN URBANA	TOTAL AÑO 2022 (\$)
			Subt. 24				
CONCHALI	ALBERTO BACHALET	5	\$ 30.298.480	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 32.635.768
	DR. JOSE SYMON OJEDA		\$ 60.127.420	\$ 1.312.580	\$ 2.147.872	\$ 1.214.125	\$ 64.801.997
	DR. LUCAS SIERRA		\$ 29.134.499	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 31.471.787
	JUANITA AGUIRRE		\$ 29.134.499	\$ 656.290	\$ 1.073.936	\$ 607.062	\$ 31.471.787
	TOTAL						\$ 160.381.339

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	



Cuota 1 (70%)	\$112.266.937.-
Cuota 2 (30%)	\$48.114.402.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22, 24 y/o 29 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

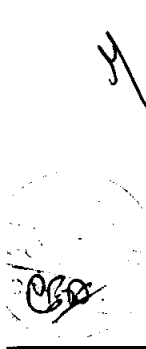
SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

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

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto

4


Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de D. René de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en el acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



RENÉ DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



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

Handwritten mark

