



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 31 de marzo de 2020.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 816/

VISTOS:

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 1153 de 10.03.2020 aprueba Prorroga convenio Mas Adultos Mayores Autovalentes.
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUEBASE; prorroga convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio Salud Bio Bio con fecha 10 de marzo de 2020 sobre convenio Mas Adultos Mayores Autovalentes.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1153 de 10.03.2020 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-023 Mas Adultos R.Ex. N° 1153.-

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"



SOFIA REYES PILSER
★ SECRETARIA MUNICIPAL

JSP./SRP./AGS./rchf.



JUAN SANHUEZA PIRCE
ALCALDE (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo



JCGC/CGA/cga

REF.: EJECUTA PRÓRROGA DEL PROGRAMA
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001153 /

LOS ÁNGELES, 10 MAR 2020

VISTOS: estos antecedentes, la Resolución Exenta N° 26 de fecha 14 de enero de 2020 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes; la Resolución Exenta N° 73 del 19 de febrero 2020, del Ministerio de Salud; la Ley N°21.192 que aprueba el Presupuesto del Sector Público año 2020; lo dispuesto en la Resolución N°7 y N°8 de 2019 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; artículo 81 de la Ley N°18.834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Exento N°12 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud que estableció el nuevo orden de subrogancia del cargo de director del Servicio de Salud Biobío,

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 de Salud 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 2020**
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 26 de fecha 14 de ENERO del 2020.
3. Que, con fecha 28 de febrero de 2019, el Servicio de Salud Biobío dictó Resolución Exenta N° 1335 que aprobó el convenio del PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2019 la comuna de CABRERO.
4. Que, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de CABRERO, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Que, con fecha 19 de FEBRERO de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 73 que distribuye los recursos para el **PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2020.**
6. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido,

RESUELVO:

1. **EJECÚTESE** la prórroga del **"PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES"** para el año 2020, en la

comuna CABRERO, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de CABRERO recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa : **MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.**

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de CABRERO, la suma de \$ 32.110.049, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del programa.

TERCERA:

La Municipalidad de CABRERO se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PRODUCTOS ESPERADOS EN EL PROGRAMA

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

Productos esperados del desarrollo del Componente 1: Estimulación Funcional

1. Ingreso de personas entre 60 y 64 años y de 65 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, quienes podrán ingresar al Programa de Estimulación Funcional una vez al año.
2. Asistencia y participación de las personas mayores en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional.
4. Mantención de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
5. Mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
6. Desarrollo del Componente Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
7. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
8. Desarrollo y utilización de Procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades de terreno.
9. Desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa contruidos con el equipo de salud y el intersector.
10. Participación del equipo de salud en el desarrollo de los Talleres de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el Programa.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2:

1. Acciones de difusión y coordinación del Programa con el intersector y la comunidad.
2. Organizaciones Sociales Locales de y para personas mayores son reportadas en el Catastro de Organizaciones Sociales.
3. Servicios locales con oferta programática para personas mayores se incluyen en el Catastro de Servicios Locales y son Ingresados al Programa.
4. Mapa de Red Local o elemento que cumpla funciones según lo descrito.
5. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo para definición de necesidades de capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado y Estimulación Funcional diseñado y ejecutado por el Programa.
6. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios diseñado y ejecutado.
7. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo diseñado y ejecutados
8. Organizaciones Sociales que cuentan con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° de total personas que egresan del programa) x 100	60%	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° de total personas que egresan del Programa) x 100	80%	80%	REM	12,5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) +(N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) x 100 ¹²	60%	100%	REM	12,5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12,5
N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	(N° de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo)x100 ¹³	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo/Organizaciones Ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x100 ¹⁴	20%	30%	REM	25

¹² La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. Si un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento.

¹³ Servicios Locales con Planes Intersectoriales: Corresponden a aquellos Servicios Locales con los que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes formalice 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, Catastro de Organizaciones Locales y el ingreso de al menos el 30% de estas últimas al programa. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del Catastro de Servicios Locales y Catastro de Organizaciones Locales. El cruce de esta información deberá ser realizado e informado por el Servicio de Salud, por no existir disponibilidad de registro en el REM.

¹⁴ 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). 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

CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el ministerio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

QUINTA:

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 y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo, debiendo enviarla al Servicio de Salud a más tardar el 3 de ABRIL 2020, del año en curso.

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para ambos profesionales.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de Servicios de Salud
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales (Res. Exenta, Orientación Técnica y Manual de Apoyo)

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los Servicios de Salud.

Segunda Evaluación: De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

La Municipalidad 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 tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

La Municipalidad 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.

SEXTA:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de AGOSTO se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

SÉPTIMA:

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 20 de FEBRERO de 2019 y aprobado por Resolución Exenta N° 1335 de fecha 28 de FEBRERO de 2019 del Servicio de Salud Biobío.

2. **IMPÚTESE** el gasto al Ítem 24.03.298.002
"Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a horizontal stroke and a small upward flick.

JUAN CARLOS GONZALEZ CAMPOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Depto. Atención Primaria de Salud SSBB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SSBB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyecto SSBB
- I. MUNICIPALIDAD CABRERO
- Of. Partes SSBB