



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. DE COORDINACIÓN HOSPITALES

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO SALUD COMUNAL

OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	02	04	2019
SALIDA	16	04	2019



1639

INT.: N° 573
Fecha: 13.02.2019

Recibida:
Despachada: **17 ABR 2019**
RESOLUCIÓN EXENTA N°
CENTRO SALUD FAMILIAR "TALCA, 27 MAR 2019"
"Jorge del Campo Amaro"

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2019", Resolución Exenta N°1290 de fecha 28 de diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 133 de fecha 08 de febrero de 2019 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 1612 de fecha 09 de marzo de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto N° 21.125, Correo 13 de marzo de 2019 de encargada del programa del Depto. de Gestión del Cuidado de División de Atención Primaria de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto Exento N° 93 del 17 de mayo 2018 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, 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 AÑO 2019.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1290 de fecha 28 de diciembre del 2018.
3. Qué, con fecha 09 de marzo de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 1612 que aprobó el convenio del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en la comuna de Villa Alegre.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Villa Alegre, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 08 de febrero de 2019 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N°133 que distribuye los recursos para el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I.- EJECÚTESE:

El Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes para el año 2019, en la comuna de Villa Alegre, cumpliendo las siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes":

COMPONENTE 1: DE ESTIMULACION FUNCIONAL

1. Contratación de dupla.

La cual debe estar conformada por 2 profesionales en jornada de 44 horas semanales, **un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional**, en el caso de no contar con el Terapeuta se deberá buscar a otro profesional de salud (Psicólogo) capacitado, según refiere el Programa Más adultos Mayores Autovalentes con Resolución Exenta N° 1290 de 28 de diciembre de 2018.

2. Estimulación funcional

Este componente es desarrollado por la dupla profesional del Programa, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión, en el componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

- i. **Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas:** Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración.
- ii. **Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.
- iii. **Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.

Las actividades se realizan con una frecuencia de 2 sesiones mixtas a la semana. Pretende la realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa del adulto mayor en su proceso de aprendizaje.

Cada **sesión mixta** incluye una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y una sesión del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas o una sesión del Taller de Estimulación de Autocuidado o Estilos de Vida Saludable.

Productos esperados del desarrollo del Componente 1

- 1.- Ingreso de personas entre 60 y 64 años y de 65 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.- Mantenimiento de la condición funcional (Autovalentes) de las personas mayores egresadas del Programa de Estimulación Funcional.
- 5.- Mejora de la condición funcional (Autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia) 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 pesquiasadas en las actividades de terreno.
- 9.- Desarrollo y utilización de Flujogramas de Derivación y Contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.
- 10.- Participación del equipo de salud en el desarrollo de los Talleres de Autocuidado y estilos de vida saludable

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

2.1.- Organización de la información para la gestión local

1. **Catastro de Organizaciones Locales Actualizado** de personas mayores o destinadas al trabajo con personas mayores, que identifique a las organizaciones en cuanto a su perfil organizacional y relación con el programa. Como ejemplo de organizaciones se considera una agrupación de personas mayores, club de adulto mayor, centro de madres, club deportivo, etc. Este catastro debe ser actualizado en forma anual por el programa, de modo de tener actualizados los datos sobre vigencia y contacto con las organizaciones. Este instrumento sirve además para identificar aquellas organizaciones en las que ya se ha desarrollado el Programa de Estimulación Funcional, aquellas en las que se cuenta con Líderes Comunitarios del Programa, las que se han pesquiasado con menor cobertura de EMPAM, etc. Para organizar las intervenciones a desarrollar, procurando alcanzar la mayor cobertura de organizaciones con acciones promocionales y preventivas de salud y favoreciendo la corresponsabilidad en salud.
2. **Catastro de Servicios Locales Actualizados** 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 aquellas que dentro de su oferta programáticas cuentan con estrategias que benefician a la población mayor. Este catastro identifica a los servicios que incorpora y la relación con el programa. Por ejemplo, oficina municipal del adulto mayor, dirección de deportes, departamento de acción social, biblioteca municipal, universidades, escuelas, etc. Este catastro debe identificar además el nivel de relación incidental al desarrollo de planes de trabajo intersectoriales que fomenten el Envejecimiento Activo, Autocuidado y Estimulación Funcional de las Personas Mayores.

3. **Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios**, que representa la localización y la vinculación con el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes y la red de salud de la que forman parte, para orientar el trabajo del equipo y la información entregada a los participantes de ambos componentes del programa, en cuanto a posibilidades de continuidad de Estimulación Funcional y Autocuidado en la red Local. Puede incorporar herramientas tecnológicas de georreferenciación para favorecer la gestión territorial y las acciones de promoción y prevención de salud en personas mayores. Puede realizarse en formato diferente al clásico mapa, si se considera que facilita el trabajo del equipo de salud y la información de personas mayores, siempre y cuando dé cuenta de la localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas y esté disponible para el equipo de salud y las personas mayores.

2.2.- Diagnostico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios (deberá tener como mínimo las siguientes etapas desarrolladas y actualizadas en forma anual).

1.- Diagnostico Situacional:

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

2.- Diagnostico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores:

Realizando junto a las organizaciones sociales participantes del programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa, para conocer los requerimientos específicos en cuanto a capacitación de líderes comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud de las personas mayores. Este diagnóstico debe considerar como fundamentales la participación voluntaria e informada sobre el proceso diagnóstico que efectúa el programa y la validación de la información construida. Es preciso considerar que la información obtenida debe generar acciones conjuntas para mejorar la situación actual de las personas mayores con respecto a los ámbitos de acción del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

3.- Plan de Acción Resultante del Diagnostico Participativo: Comprende el programa de Capacitación de los líderes comunitarios y puede incorporar también planes de trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de líderes comunitarios capacitados.

Este Plan de Acción para la capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, es realizado de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo y actualizado con antecedentes al momento de desarrollar la capacitación. Considera la priorización de temáticas a abordar, el desarrollo progresivos de habilidades entre los líderes, que puede verse apoyado mediante la participación del componente 1 del programa. Incluye además el aporte de otros miembros del equipo de salud y del intersector. Se espera que entregue además, de ser necesario, material para la realización de actividades de estimulación funcional y autocuidado en las organizaciones sociales, lo que puede ser financiado mediante recursos gestionados a nivel local y apoyados por recursos del programa. Se recomienda resguardar la entrega de materiales mediante documentos por escrito y generar compromisos de trabajo conjunto.

Productos esperados del desarrollo del Componente 2

- 1.- Acciones de difusión y coordinación del programa
- 2.- Catastro de organizaciones sociales locales
- 3.- Catastro de servicios locales con oferta programática para personas mayores
- 4.- Ingreso de las organizaciones al programa
- 5.- Ingreso de los servicios locales al programa
- 6.- Mapa de la red local o elemento que cumpla funciones según lo descrito.

- 7.- Diagnostico situacional y diagnostico participativo.
- 8.- Plan de capacitación de líderes comunitarios y capacitación de líderes comunitarios
- 9.- Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo.
- 10.- Acompañamiento de las organizaciones sociales capacitadas

FUNCIONES ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento que desarrolla el Programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada difusión del programa al interior de los equipos transversales y territoriales que integran los centros de salud, de manera de optimizar las vías de referencia y contrareferencia al programa Más Adultos Mayores Autovalentes, generando un flujograma de referencia y contra referencia al interior de la red de salud. Se espera que todos los funcionarios de los centros de la red conozcan el programa, las vías de acceso y los resultados obtenidos en la población a cargo

La dupla profesional del programa es parte integrante del equipo de salud, por tanto, participa en actividades de planificación y resolución para la población a cargo. Se debe procurar y entregar las facilidades para el trabajo en terreno de los equipos y la coordinación de actividades con servicios del intersector, generando un flujograma de derivación y contra derivación al interior de la red local de servicios.

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

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en la Resolución Exenta del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, logrando el ingreso de Adultos entre 60 y 64 años y de Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión, la mayor asistencia y participación de los mismos en el Programa comprendido por 24 sesiones mixtas, anteriormente descritas para cada ciclo talleres y la mantención o mejora de su condición funcional evaluada con los dos instrumentos que determina el Programa. Al término de cada ciclo, deberá efectuar una Evaluación Participativa e informar a los participantes de las opciones de actividades para continuidad de su Autocuidado y Estimulación Funcional presentes en la red local, incluyendo la capacitación de Líderes Comunitario dentro de los grupos que participaron del Programa o la derivación a otras organizaciones locales o servicios que cuenten con oferta programática para la continuidad de Autocuidado y Estimulación Funcional.

Las horas de contratación profesional deben ser idealmente en 44 horas, esto en función del que hacer del programa en cuanto al trabajo comunitario en salud, cercanía con la comunidad y los equipos de salud y el intersector, desplazamientos para talleres y el cumplimiento de metas. En caso excepcional, donde se justifique de manera fundamentada las horas contratadas, estas podrán ser menores a las 44 horas propuestas anteriormente, con autorización del servicio de salud. Los responsables de los convenios asociados a la ejecución del programa en los establecimientos de salud dependientes de municipios, Servicios de Salud u ONG, deben resguardar la contratación por las horas profesionales para el trabajo en el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes, según establece el programa. El Servicio de Salud deberá supervisar y presentar observaciones e indicaciones ante irregularidades en este ámbito.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de \$ **31.160.367**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RRHH subt. 24	INSUMOS sub 24	CAPACITACION sub 24	MOVILIZACION RURAL sub 24	TOTAL
VILLA ALEGRE	VILLA ALEGRE	26.265.867	660.500	1.062.000	3.172.000	31.160.367

TERCERA:

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

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso Relativo
Nº 1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL Y COGNITIVA	% de poblacion mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condicion funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condicion de funcional según cuestionario de funcionalidad) / Nº total de personas que egresan del programa) * 100	60%	60%	REM	12,5
	% de poblacion mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condicion funcional según Timed up and go	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condicion funcional según Timed up and go) / Nº total de personas que egresan del programa) *100	60%	60%	REM	12,5
	% de poblacion de 60 años y mas en control en centro de salud, ingresados al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes	mas ingresadas al programa con condicion autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (Nº de personas de 60 a 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / poblacion comprometida a ingresar) * 100 (12)	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
Nº 2 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES	Trabajo en red local	(Nº de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo / Servicios Locales con oferta programatica para personas mayores (total o parcial) en el periodo) * 100 (13)	20%	30%	REM	25
	Capacitacion de Lideres Comunitarios	(Nº Organizaciones con Lideres Comunitarios Capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo / Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulacion Funcional del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) * 100 (14)	20%	30%	REM	25

(12) La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a **538** personas por dupla profesional por establecimiento. Si un establecimiento tiene 2 duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a **1100** personas por establecimiento

(13) Servicios Locales con Planes Intersectoriales: Corresponde a aquellos Servicios Locales con los que el Programa Mas 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 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

(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 periodo 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 REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de la capacitación de líderes registrada como realizada.

CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo 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:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Evaluación: Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Primera evaluación: Mes de Marzo

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

- 1.- Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 04 de marzo para la contratación de ambos profesionales.
- 2.- Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
- 3.- Entrega de la información Básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución exenta del programa, orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los equipos de 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.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. Las comunas y establecimientos deberán informar a los servicios de salud del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances emitidos a los Servicios de Salud con fecha tope el 5 de septiembre del año respectivo

Los Servicios deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre del año respectivo, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de las comunas y establecimientos y su veracidad mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales realizadas con las duplas profesionales. Deberán dar respuesta a solicitudes específicas de información planteadas desde la División de Atención Primaria, respecto del desarrollo del Programa a nivel local, el logro de los productos de ambos componentes y el cumplimiento de metas

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizara con corte al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componentes ejecutadas. Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, y entregarlo al respectivo Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud deberán consolidar la información de las comunas y establecimientos pertinentes y, presentar la información de cierre anual del programa, validar el desarrollo del programa informado por las comunas, verificando el logro de los productos establecidos para ambos componentes, además de la información obtenida a través de las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales con las duplas profesionales.

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

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, 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 resultara en la reliquidación del programa.

No obstante lo anterior, siempre que existan razones fundadas que respalden el no cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, acompañando un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud una vez analizada la solicitud, de ser pertinente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluación de 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

Indicadores para Monitoreo y Seguimiento del Programa NO Asociados a Reliquidación

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META AGOSTO	META DICIEMBRE	VERIFICACION
Nº1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL	% de Personas Mayores que egresan del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de Personas Mayores que egresan del Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Personas Mayores que ingresan al Programa}) * 100$	80%	80%	REM
Nº1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL	% de Personas que mejoran condicion funcional al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condicion funcional según timed and go} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) * 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM
Nº1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL	% de Personas que mejoran condicion funcional al egreso del programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condicion funcional según timed and go} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) * 100$	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM

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:

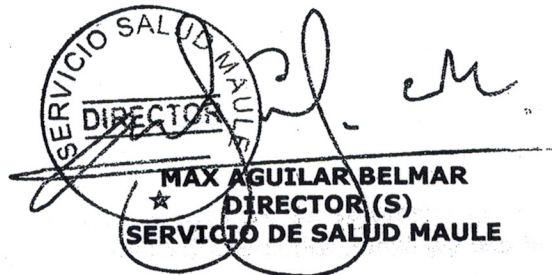
Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 60	0%
Cumplimiento entre 50.99 y 59.99	25%
Cumplimiento entre 40.99 y 49.99	50%
Cumplimiento entre 30.99 y 39.99	75%
Cumplimiento menor a 30	100%

SÉPTIMA:

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 12 de febrero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 1612 de fecha 09 de marzo de 2018 del Servicio de Salud Maule.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


MAX AGUILAR BELMAR
★ DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD MAULE



DR. LIG/ABOG. M. TIC/SRA/MAU/E.U. JCGS/LIS/E. EGP/JYD

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Unidad de Atención Primaria DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares


Transcrito fielmente el original
MINISTRO DE FE