



**VISTOS:**

- 1.- El D.S. N° 1698 de fecha 23 de Mayo de 1995, que aprueba Convenio que modifica traspaso de Establecimientos Asistenciales entre el Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 2.- Lo establecido en la Ley N° 19.378 de Abril del 1995, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- La Resolución Exenta N° 2452 de fecha 07/05/2020, que aprueba Convenio suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 4.- El Acta del Tribunal Electoral de fecha 22/11/2016, que me proclama Alcalde de la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 5.- Las atribuciones que me otorga la Ley N° 18.695, modificada por la Ley N° 19.602 de 1999, he resuelto dictar el siguiente:

Exento del Trámite  
de Registro

**D E C R E T O:**

1.- **RATIFICASE Y APRUEBASE** Convenio de Programa de Salud, suscrito entre la I. Municipalidad de Villa Alegre, representado por su Alcalde Don Arturo del Carmen Palma Vilches y el Director del Servicio de Salud Don Luis Jaime Gaete, con el objeto de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria y aumentar la eficacia en la gestión y administración local.

Res. Exenta	Fecha	Convenio
2452	07/05/2020	PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2020.-

**"ANOTESE, COMUNÍQUESE AL DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD, DESE COPIA A ENCARGADA DE CONVENIOS Y ARCHIVASE"**



**CLAUDIA BERRÍOS NILO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**



**ARTURO PALMA VILCHES**  
**ALCALDE**

APV/CBN/JCF/RCM/JAA/abg

DECRETO N°769 del 22/06/2020



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

2452

RESOLUCIÓN EXENTA Nº \_\_\_\_\_

7 - MAY 2020

INT.: 647  
Fecha: 29.04.2020

TALCA,

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El "**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2020**", suscrito con fecha 23 de marzo de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, Resolución Exenta Nº 26 de fecha 14 de enero de 2020 que aprueba el Programa, Resolución Exenta Nº 73 de fecha 19 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; Ley de Presupuesto Nº 21192 de fecha 19 de diciembre 2019, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 7 y 8 del 2019 de la Contraloría General de la República.

**I: APRUÉBASE**

**Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes año 2020**, suscrito con fecha 23 de marzo de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO DE PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2020**

En Talca a 23 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT Nº 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España Nº196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. Nº 8.090.604-8, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

**SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 26 de fecha 14 de enero del 2020 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

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

**Componente 1:**

**1. Contratación de dupla.**

La cual debe estar conformada por 2 profesionales de la salud, **un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional** en jornada de 44 horas semanales cada uno, solo en caso excepcional se podrá tener alguna modificación a esta jornada laboral siempre que se haya informado al Referente del Programa en el Servicio Salud Maule y este autorice, previo análisis de la situación y por un periodo 3acotado. En el caso de no contar con el Terapeuta se deberá buscar a otro profesional de salud que maneje el área cognitiva, idealmente Psicólogo capacitado, que a lo menos cuente con cursos o diplomados en gerontología social y/o geriatría.

## 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 ingreso al programa, 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. Requiere la realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa del adulto mayor en su proceso de aprendizaje y la modificación de hábitos para la incorporación de actividades de autocuidados como la estimulación funcional, estimulación cognitiva y participación social como factores protectores de la salud dentro de su rutina cotidiana.

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

Estas sesiones deben desarrollarse con actividades que involucren aspectos de estimulación física, cognitiva y autocuidado en forma simultánea, propiciando la integración de contenidos en las personas mayores y el trabajo conjunto de la dupla de profesionales (dejando explícito que ambos profesionales deben estar en cada sesión mixta). Al mismo tiempo se espera, que con el transcurso de las sesiones los participantes desarrollen en forma progresiva un rol protagónico, para favorecer posteriormente la realización de actividades de estimulación funcional y autocuidado en forma autónoma dentro de las organizaciones.

### Productos Esperados del Componente 1

1. Personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al programa de estimulación Funcional una vez al año
2. Ciclos de 24 sesiones del programa de estimulación funcional, en un periodo ideal de tres meses.
3. Personas mayores ingresadas al programa, participación en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresado.
4. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mantienen su condición funcional.
5. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mejoran su condición funcional.
6. El programa de estimulación funcional desarrollado se compone de 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 de taller de autocuidado y estilos de vida saludable.
7. Evaluación Participativa de cada ciclo del programa para incorporación de mejoras en el componente 1
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.
9. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.
10. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el intersector funcionando en forma efectiva.

### Componente 2:

Este componente propone una intervención en la red local para el 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

Apunta a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1 mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludables, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores en la red local capacitada.

1. Organización de la Información para la Gestión Local

A.-**Catastro de Organizaciones Locales Actualizado** de personas mayores o destinadas al trabajo de personas mayores, que identifique a su perfil organizacional y relación con el programa.

B. **Catastro de Servicios Locales Actualizado** que de 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 programática cuenten con estrategias que benefician a la población mayor. Este catastro debe identificar además el nivel de relación intersectorial que existe entre el centro de salud y el servicio local.

C. **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.

2. **Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios.**

Dentro del desarrollo progresivo de obtención de información y propuesta de intervención en promoción y prevención de salud, junto a la comunidad, se realizara el proceso de diagnóstico participativo, que deberá tener como mínimo las siguientes etapas desarrolladas y actualizadas en forma anual.

A. **Diagnóstico Situacional:** Recopilación y análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios mas relevantes para la población objetivo del programa.

B. **Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores**, este diagnóstico debe realizarse junto a las organizaciones sociales que participan del programa, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa y 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.

C. **Plan de Acción Resultante del Diagnóstico Participativo:** Comprende el programa de capacitación de los líderes comunitarios y puede incorporar también planes de trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios

3. **Diseño y ejecución de estrategias locales para el Fomento del Autocuidado Estimulación Funcional en la Red Local**

A. **Capacitación de líderes comunitarios para el autocuidado y estimulación funcional en sus organizaciones:** la capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional es realizado de acuerdo al resultado del diagnóstico participativo. Por otra parte, se deben planificar y ejecutar actividades de acompañamiento a los líderes capacitados por el programa y sus organizaciones, para actualizar conocimiento, resolver inquietudes y el fomento de la corresponsabilidad en salud en las organizaciones, entre otras. Se debe promover la conexión de los líderes con otras actividades desarrolladas en el sector salud en torno al autocuidado, participación, intersector y proyectos alusivos a los intereses de las personas mayores y los roles de los líderes comunitarios del programa en su territorio

B. **Planes intersectoriales entre los centros de salud y los servicios locales para fomento del envejecimiento activo y positivo:** los planes intersectoriales corresponden a instrumentos elaborados en conjunto por el sector salud y otros sectores identificados a nivel local, para el desarrollo de la articulación entre instituciones destinadas en forma parcial o total a la provisión de bienes o servicios a personas mayores. El plan de trabajo intersectorial debe contar con planificación de actividades y determinación de recursos, monitoreo de las mismas que evidencian el progreso en el área abordada y una evaluación que informe sobre los resultados alcanzados. Se espera que anualmente se ejecuten y evalúen los planes intersectoriales por parte de los servicios involucrados

**Productos esperados 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.
5. Diagnóstico situacional y diagnóstico participativo.
6. Plan de capacitación de líderes comunitarios diseñó y ejecutado.

7. Plan(s) intersectorial(s) para fomento del envejecimiento activo y positivo diseñado y ejecutado.
8. Organizaciones sociales que cuentan con líderes comunitarios capacitados por el programa, participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ 31.690.803, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RRHH subt. 24	INSUMOS sub 24	CAPACITACION sub 24	MOVILIZACION RURAL sub 24	TOTAL
VILLA ALEGRE	VILLA ALEGRE	26,500,000	\$ 699,324	\$ 1,122,870	3,368,609	31,690,803
						31,690,803

**QUINTA:**

**Monitoreo y evaluación**

Evaluación: se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

**Primera evaluación:** se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada al servicio de salud Maule dando cuenta de:

- 1) Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 2 de marzo para la contratación de ambos profesionales establecidos por el programa
- 2) Primera reunión de trabajo entre la red de establecimientos y comunas que ejecutan el programa y el servicio de salud Maule
- 3) Entrega de información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales
- 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 correspondientes, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año

**Segunda evaluación:** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso en el cual se solicitara cumplir con:

- 1) Informe parcial de avance de los componentes, emitido al servicio con fecha tope 2 de septiembre, el cual debe contener las metas y avances de los diferentes productos esperados para cada uno

**Metas asociadas a reliquidación**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	verificador	Peso relativo
<b>N°1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva</b>	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}}{\text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}} \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}}{\text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}} \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, con condición autovalente + ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa de Salud, con condición autovalente + ingresados al Programa Más Adultos Mayores riesgo de dependencia}}{\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}} / \text{Población comprometida a ingresar} \times 100$	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	$\frac{\text{Suma de asistentes a sesiones en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ de Sesiones realizadas en el mes}}$	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5

<b>Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Serv</b>	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.	20%	30%	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%	30%	Informe de Avances y Final	25

**La población comprometida a ingresar como meta anual 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 corresponden a 1100 personas por establecimiento.**

**Metas no asociadas a reliquidación**

Componente	Indicador	Formula de calculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación
<b>Nº1 programa de estimulación funcional</b>	Porcentaje de personas mayores que egresan del programa	(Nº de personas mayores que egresan del programa/ Nº de personas mayores que ingresan al programa) x 100	80%	80%	REM
<b>Nº1 programa de estimulación funcional</b>	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) x 100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM
<b>Nº1 programa de estimulación funcional</b>	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) x 100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM

**SIXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último 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.

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%

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula Quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, Mantener o Mejorar la condición funcional de la población mayor de 60 años y capacitar a la red local en autocuidado estimulación funcional, por tratarse del Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



SERVICIO SALUD MAULE  
DIRECTOR  
**DR. LUIS JAIME GAETE**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



DRA-MAU/VMM/ABOG/MCMC/DR.NCR/LIS/JVD/cca



Transcrito fielmente el original  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCIÓN:**

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

**Copia Digital:**

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ U.C.R.A Hospital de Linares
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM





SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
MAU/NCR/EGP/AVV

## CONVENIO DE PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2020

En Talca a 23 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

### SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 26 de fecha 14 de enero del 2020 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

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

#### Componente 1:

##### 1. Contratación de dupla.

La cual debe estar conformada por 2 profesionales de la salud, **un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional** en jornada de 44 horas semanales cada uno, solo en caso excepcional se podrá tener alguna modificación a esta jornada laboral siempre que se haya informado al Referente del Programa en el Servicio Salud Maule y este autorice, previo análisis de la situación y por un periodo 3acotado. En el caso de no contar con el Terapeuta se deberá buscar a otro profesional de salud que maneje el área cognitiva, idealmente Psicólogo capacitado, que a lo menos cuente con cursos o diplomados en gerontología social y/o geriatría.

##### 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 ingreso al programa, 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. Requiere la realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa del adulto mayor en su proceso de aprendizaje y la modificación de hábitos para la incorporación de actividades de autocuidados como la estimulación funcional, estimulación cognitiva y participación social como factores protectores de la salud dentro de su rutina cotidiana.

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

Estas sesiones deben desarrollarse con actividades que involucren aspectos de estimulación física, cognitiva y autocuidado en forma simultánea, propiciando la integración de contenidos en las personas mayores y el trabajo conjunto de la dupla de profesionales (dejando explícito que ambos profesionales deben estar en cada sesión mixta). Al mismo tiempo se espera, que con el transcurso de las sesiones los participantes desarrollen en forma progresiva un rol protagónico, para favorecer posteriormente la realización de actividades de estimulación funcional y autocuidado en forma autónoma dentro de las organizaciones.

### **Productos Esperados del Componente 1**

1. Personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de inclusión, ingresados al programa de estimulación Funcional una vez al año
2. Ciclos de 24 sesiones del programa de estimulación funcional, en un periodo ideal de tres meses.
3. Personas mayores ingresadas al programa, participación en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresado.
4. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mantienen su condición funcional.
5. Personas mayores que egresan del programa de estimulación funcional mejoran su condición funcional.
6. El programa de estimulación funcional desarrollado se compone de 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 de taller de autocuidado y estilos de vida saludable.
7. Evaluación Participativa de cada ciclo del programa para incorporación de mejoras en el componente 1
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.
9. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.
10. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el intersector funcionando en forma efectiva.

### **Componente 2:**

Este componente propone una intervención en la red local para el 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

Apunta a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1 mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludables, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores en la red local capacitada.

1. Organización de la Información para la Gestión Local
  - A.-**Catastro de Organizaciones Locales Actualizado** de personas mayores o destinadas al trabajo de personas mayores, que identifique a su perfil organizacional y relación con el programa.
  - B. **Catastro de Servicios Locales Actualizado** que de 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 programática cuenten con estrategias que benefician a la población mayor. Este catastro debe identificar además el nivel de relación intersectorial que existe entre el centro de salud y el servicio local.
  - C. **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.



2. **Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios.**

Dentro del desarrollo progresivo de obtención de información y propuesta de intervención en promoción y prevención de salud, junto a la comunidad, se realizara el proceso de diagnóstico participativo, que deberá tener como mínimo las siguientes etapas desarrolladas y actualizadas en forma anual.

- A. **Diagnóstico Situacional:** Recopilación y análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios mas relevantes para la población objetivo del programa.
- B. **Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores,** este diagnóstico debe realizarse junto a las organizaciones sociales que participan del programa, comunidad no organizada e intersector vinculado al programa y 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.
- C. **Plan de Acción Resultante del Diagnóstico Participativo:** Comprende el programa de capacitación de los líderes comunitarios y puede incorporar también planes de trabajo intersectoriales, entregando los objetivos, metodología y plan de acompañamiento de los líderes comunitarios

3. **Diseño y ejecución de estrategias locales para el Fomento del Autocuidado Estimulación Funcional en la Red Local**

- A. **Capacitación de líderes comunitarios para el autocuidado y estimulación funcional en sus organizaciones:** la capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional es realizado de acuerdo al resultado del diagnóstico participativo. Por otra parte se deben planificar y ejecutar actividades de acompañamiento a los líderes capacitados por el programa y sus organizaciones, para actualizar conocimiento, resolver inquietudes y el fomento de la corresponsabilidad en salud en las organizaciones, entre otras. Se debe promover la conexión de los líderes con otras actividades desarrolladas en el sector salud en torno al autocuidado, participación, intersector y proyectos alusivos a los intereses de las personas mayores y los roles de los líderes comunitarios del programa en su territorio
- B. **Planes intersectoriales entre los centros de salud y los servicios locales para fomento del envejecimiento activo y positivo:** los planes intersectoriales corresponden a instrumentos elaborados en conjunto por el sector salud y otros sectores identificados a nivel local, para el desarrollo de la articulación entre instituciones destinadas en forma parcial o total a la provisión de bienes o servicios a personas mayores. El plan de trabajo intersectorial debe contar con planificación de actividades y determinación de recursos, monitoreo de las mismas que evidencian el progreso en el área abordada y una evaluación que informe sobre los resultados alcanzados. Se espera que anualmente se ejecuten y evalúen los planes intersectoriales por parte de los servicios involucrados

**Productos esperados 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.
- 5. Diagnóstico situacional y diagnóstico participativo.
- 6. Plan de capacitación de líderes comunitarios diseñó y ejecutado.
- 7. Plan(s) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo diseñado y ejecutado.
- 8. Organizaciones sociales que cuentan con líderes comunitarios capacitados por el programa, participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo del programa

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ 31.690.803, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RRHH subt. 24	INSUMOS sub 24	CAPACITACION sub 24	MOVILIZACION RURAL sub 24	TOTAL
VILLA ALEGRE	VILLA ALEGRE	26.500.000	\$ 699.324	\$ 1.122.870	3.368.609	31.690.803
						31.690.803

**QUINTA:  
Monitoreo y evaluación**

Evaluación: se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

**Primera evaluación:** se efectuara con corte al 31 de marzo del año en curso. La información deberá enviarse consolidada al servicio de salud Maule dando cuenta de:

- 1) Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 2 de marzo para la contratación de ambos profesionales establecidos por el programa
- 2) Primera reunión de trabajo entre la red de establecimientos y comunas que ejecutan el programa y el servicio de salud Maule
- 3) Entrega de información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales
- 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 correspondientes, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año

**Segunda evaluación:** se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso en el cual se solicitara cumplir con:

- 1) Informe parcial de avance de los componentes, emitido al servicio con fecha tope 2 de septiembre, el cual debe contener las metas y avances de los diferentes productos esperados para cada uno

**Metas asociadas a reliquidación**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	verificador	Peso relativo
<b>N°1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva</b>	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}}{\text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}} \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de personas egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go)}}{\text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}} \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + riesgo de dependencia)}}{\text{(N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente)}} \times 100$	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	$\frac{\text{Suma de asistentes a sesiones en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ de Sesiones realizadas en el mes}}$	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5
<b>N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servic</b>	Trabajo en red local	N° 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 .	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el programa Mas adultos mayores	20%	30%	Informe de Avances y Final	25



		autovalentes en el periodo / Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programa Mas Adultos Mayores				
--	--	---	--	--	--	--

La población comprometida a ingresar como meta anual 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 corresponden a 1100 personas por establecimiento.

**Metas no asociadas a religuidación**

Componente	Indicador	Formula de calculo	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) x 100	80%	80%	REM
N°1 programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas que mejoran su condición funcional al egreso del programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según tug/N° de personas que egresan del programa) x 100	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 su 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) x 100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último 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.

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%

**OCTAVA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula Quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.



Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, Mantener o Mejorar la condición funcional de la población mayor de 60 años y capacitar a la red local en autocuidado estimulación funcional, por tratarse del Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE



SERVICIO SALUD MAULE  
DIRECTOR

DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



SERVICIO DE SALUD MAULE  
OFICINA FISCALIA JURIDICA



ILUSTRRE MUNICIPALIDAD  
ASESORIA JURIDICA  
VILLA ALEGRE