



PUNTA ARENAS, 20 JUL. 2017

NUM. 1898 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°3164/2017**, recaído en Resolución Exenta N°6793, de 05 de julio de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba el Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, que traspasa recursos al Programa APS Apoyo Integral para Personas con Demencia para el año 2017, comuna Punta Arenas;
- ✓ Convenio Programa APS Apoyo Integral para Personas con Demencia comuna Punta Arenas, Año 2017, suscrito con fecha 28 de junio de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 19 de julio de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico de fecha 19 julio de 2017, de la Secretaria Municipal;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3.515(Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°1.451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

DECRETO:

- 1. APRUÉBASE el CONVENIO PROGRAMA APS APOYO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEMENCIA COMUNA PUNTA ARENAS, AÑO 2017**, suscrito con fecha 28 de junio de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
- 2. DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$130.264.597.- (ciento treinta millones doscientos sesenta y cuatro mil quinientos noventa y siete pesos) y corresponde imputar al Subtítulo 24 (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.-



Magna
ORITA MAGNA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL

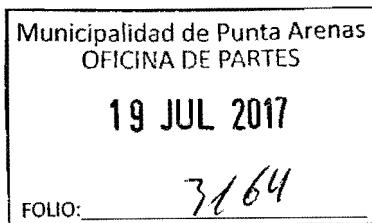
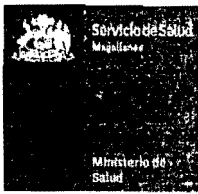


Claudio Radonich Jimenez
CLAUDIO RADONICH JIMENEZ
ALCALDE
1. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

CRJ/RVC/OMV/jfl.-

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



RESOLUCION EXENTA N° 6793 /

MAT.: Aprueba Convenio del Programa APS Apoyo Integral para Personas con Demencia para el año 2017

Comuna de Punta Arenas

PUNTA ARENAS, 05 de julio de 2017

VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, D.S. N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N° 1.600/2008 y N° 759/2003 ambas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto N° 20.981 para el año 2017, y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto N° 149 del 25 de junio de 2015.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud, referentes al Programa de Apoyo Integral para Personas con Demencia en Atención Primaria para el año 2017 según consta Resolución Exenta N° 724 de fecha 18 de mayo de 2017 y Resolución Exenta N° 785 de fecha 08 de junio de 2017 que distribuye los recursos, dicto lo siguiente

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el siguiente Convenio de fecha 28 de junio de 2017 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y su Corporación Municipal, para la ejecución del Programa de Apoyo Integral para Personas con Demencia para el Nivel Primario de Salud año 2017, en la Comuna del mismo nombre, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo Integral en Personas con Demencia en APS. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°724 del 18 de mayo del 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio formando parte íntegra del mismo y Resolución Exenta N° 785 de fecha 08 junio de 2017 que aprueba los recursos para el 2017; que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, por intermedio de la Municipalidad de Punta Arenas, conviene en transferir a la **Corporación**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, recursos destinados a financiar según los siguientes Objetivos específicos del programa:

PROPOSITO.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con demencia y su Familiar/ cuidador, a través de una atención integral, oportuna orientada a prolongar su participación y favorecer su integración en la comunidad.

OBJETIVOS GENERAL

1. Mejorar al acceso oportuno, al diagnóstico y tratamiento de las personas con demencia y su cuidador (a), generando acciones de promoción, prevención, atención y cuidado mediante un abordaje comunitario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A) Validar los protocolos existentes para la detección, diagnóstico y tratamiento de la demencia en la atención primaria, considerando también protocolos de referencia y contrareferencia .
- B) Validar un protocolo de cuidados continuos, coordinados y de diferentes grados de complejidad para la persona y su entorno, considerando dimensión socio cultural y territorial, donde se encuentra inserto el dispositivo
- C) Apoyar a los cuidador –Cuidadores entregándoles capacitación y las herramientas necesarias para asumir el cuidado de las personas con demencia, fortalecer estrategias de afrontamiento y fomentar su autocuidado a los/as cuidadores/as
- D) Asegurar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinentes en caso de referencia y contrareferencia con otros niveles de atención en salud y con la Red intersectorial.
- E) Desarrollar habilidades y competencias en los equipos de salud para la atención pertinente y adecuada de las personas con demencia y de los actores sociales.
- F) Propiciar comunidades saludables e inclusivas, por medio de acciones de promoción y prevención

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$130.264.597-**, (ciento treinta millones doscientos sesenta y cuatro mil quinientos noventa y siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos en un plazo no menor a 5 días hábiles a la Corporación y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

QUINTA: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y estrategias:

1. Consulta o control médico
2. Consulta o control psicólogo
3. Consulta o control con otro profesional
4. Bateria de examen para el diagnostico
5. Atención integral con terapeuta ocupacional
6. Consulta psicoeducativa por profesional
7. Intervención comunitaria: Capacitacion y sensibilización frente a la enfermedad
8. Visita a domicilio por enfermera, matrona , Nutricionista , Terapeuta Ocupacional , Trabajador Social y un Kinesiólogo , según necesidad para acondicionar el entorno en que vive la persona y entregar prestaciones sociosanitarias.
9. Seguimiento de paciente por agente comunitario.
10. Tratamiento Farmacológico
11. Intervenciones Grupales
12. Traslado para los equipos y /o personas con demencia y su cuidador
13. Rescate telefónico de personas con demencia y/o sus cuidadores.
14. Aplicación de instrumentos de evaluación.
15. Intervención psicosocial con cuidadores y/o familiares

Para la ejecución de las actividades antes mencionadas, se requerirá de:

- Contratación de Recurso Humano.
- Compra de Fármacos
- Compra de insumos para talleres y material de escritorio
- Compra de servicio de Movilización.
- Contratación servicios para capacitación.
- Compra batería de exámenes para el diagnostico
- Adquisición de teléfonos y planes.

La comuna y o el establecimiento deberá asegurar la canasta de medicamentos para el tratamiento de las personas que lo requieran y que se establecerán en consenso entre el Servicio de Salud, MINSAL y departamento municipal de Salud.

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluye dentro de los ítems:

Insumos: Elementos para desarrollar el trabajo tanto en la comunidad como con la persona y cuidador, materiales de capacitación, alimentos saludables, fotocopias, tinta de impresoras etc. Costo asociado a actividades de difusión y comunicación con el intersector y la comunidad.

Movilización: Ítem destinado a Para financiar los gastos asociados a la movilización para visitas domiciliarias, reuniones, talleres y el apoyo de la movilización de personas con demencia y sus cuidadores ,participantes del programa de sectores aislados.

Los respectivos Servicios de Salud, deberá asegurar en forma mensual a las comunas la entrega de aquellos medicamentos para el tratamiento de las personas que lo requieran y que se establecerán en consenso entre el Servicio de Salud, MINSAL y departamento municipal de Salud,

El Servicio de Salud, puede autorizar realizar modificaciones en la asignación y utilización de los recursos correspondientes a Insumos y Movilización, considerando criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones del programa. Esta modificación debe ser consensuada con la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Se establece que la **primera cuota deberá considerar** La contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa.

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

EVALUACIÓN:

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Junio dando cuenta de:
 1. Informe de Recursos asignados para la contratación de:
 - a) Recursos Humanos para el desarrollo del programa
 - b) Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa
 - c) Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a la normativa vigente.

2. Informe con programación y /o participación de funcionarios de APS en capacitación a los equipos de APS, correspondiente a Demencia.
- La segunda evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre , si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N°1

Porcentaje cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de Descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
> o igual 40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La corporación de Salud deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de Septiembre.

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

La corporación Municipal área Salud deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa entregado con fecha Tope 05 de Enero del año siguiente al respectivo Servicio de Salud

INFORME DE CUMPLIMIENTO Y RELIQUIDACIÓN:

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales , entendiéndose que el NO cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa , excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas . A su vez el Servicio de salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de salud respectivo, evaluara el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos se muestran en la siguiente Tabla.

Tabla N° 2

N°	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Entregar Atención sociosanitaria a las personas con demencia (Componente 1)	Porcentaje de personas con demencia atendidas por el programa que mejoran la calidad de vida en año t	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con demencia atendidas por el programa que mejoran la calidad de vida en año t} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con demencia atendidas por el programa en año t}) * 100$	Encuesta de calidad de vida aplicada al cuidador al inicio y a los 6 meses, para conocer la calidad de vida de la persona con demencia.	70%	20%
2	Entregar Atención sociosanitaria a las personas con demencia (Componente 1)	Porcentaje de prestaciones de salud a personas con demencia entregadas en APS en t (componente 1)	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con al menos 6 prestaciones en APS en t} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con demencia ingresadas en APS en t}) * 100$	Estadística local	70%	20%
3	Proporcionar Intervenciones integrales a familiares/cuidadores	Porcentaje de cuidadores y/o familias que evalúan positivamente el apoyo recibido por el programa en t	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores y/o familiares que evalúan positivamente el apoyo recibido en APS en año t} / \text{N}^\circ \text{ total de cuidadores y/o familiares atendidos en APS en el año t}) * 100$	Encuesta de satisfacción al cuidador después de la intervención	70%	20%
4	Proporcionar Intervenciones integrales a familiares/cuidadores	Cobertura de cuidadores capacitados en t (componente 4)	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores con al menos 4 prestaciones en t} / \text{N}^\circ \text{ total de cuidadores en el programa pacientes con demencia}) * 100$	Estadística local	70%	20%
5	Promover comunidades amigables, solidarias e inclusivas hacia las personas con demencias.	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico Plan de sensibilización comunal realizado con la comunidad y el intersector (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	20

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio respectivo, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2018, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada desde la Municipalidad hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación. Si el monto no utilizado es superior al 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de enero del año 2018.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales-DIVAP.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio por un monto de \$ 130.264.597.- se imputarán al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



DRA. MARIA C. DIAZ MUÑOZ
DIRECTORA (S) SERVICIO SALUD MAGALLANES

MCDM/KUS/LGA/SWL/DCM/XLL/MSAG/cub

Distr.:

I. Municipalidad de Punta Arenas
Corporación Municipal de Punta Arenas (Area Salud)
División de Integración de Redes-MINSAL
Unidad de Gestión de Recursos Financieros-MINSAL
Subdir. De Gestión Asistencial, SSM (2)
Dpto. Recursos Financieros, SSM
Dpto. Asesoría Jurídica
Oficina de Partes.



CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL CON PERSONAS CON DEMENCIA
COMUNA PUNTA ARENAS

28 JUN. 2017

AÑO 2017

En Punta Arenas a.....entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde Don Claudio Radonich Jiménez, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretario General Don Segundo Alvarez Sánchez de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo Integral en Personas con Demencia en APS. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°724 del 18 de mayo del 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio formando parte integral del mismo y Resolución Exenta N° 785 de fecha 08 junio de 2017 que aprueba los recursos para el 2017; que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, por intermedio de la Municipalidad de Punta Arenas, conviene en transferir a la **Corporación**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, recursos destinados a financiar según los siguientes Objetivos específicos del programa:

PROPOSITO.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con demencia y su Familiar/ cuidador, a través de una atención integral, oportuna orientada a prolongar su participación y favorecer su integración en la comunidad.

OBJETIVOS GENERAL

1. Mejorar al acceso oportuno, al diagnóstico y tratamiento de las personas con demencia y su cuidador (a), generando acciones de promoción, prevención, atención y cuidado mediante un abordaje comunitario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A) Validar los protocolos existentes para la detección, diagnóstico y tratamiento de la demencia en la atención primaria, considerando también protocolos de referencia y contrareferencia .
- B) Validar un protocolo de cuidados continuos, coordinados y de diferentes grados de complejidad para la persona y su entorno, considerando dimensión socio cultural y territorial, donde se encuentra inserto el dispositivo
- C) Apoyar a los cuidador –Cuidadores entregándoles capacitación y las herramientas necesarias para asumir el cuidado de las personas con demencia, fortalecer estrategias de afrontamiento y fomentar su autocuidado a los/as cuidadores/as
- D) Asegurar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinentes en caso de referencia y contrareferencia con otros niveles de atención en salud y con la Red intersectorial.
- E) Desarrollar habilidades y competencias en los equipos de salud para la atención pertinente y adecuada de las personas con demencia y de los actores sociales.
- F) Propiciar comunidades saludables e inclusivas, por medio de acciones de promoción y prevención

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$130.264.597-**, (ciento treinta millones doscientos sesenta y cuatro mil quinientos noventa y siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos en un plazo no menor a 5 días hábiles a la Corporación y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

QUINTA: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y estrategias:

1. Consulta o control médico
2. Consulta o control psicólogo
3. Consulta o control con otro profesional
4. Batería de examen para el diagnóstico
5. Atención integral con terapeuta ocupacional
6. Consulta psicoeducativa por profesional
7. Intervención comunitaria: Capacitación y sensibilización frente a la enfermedad
8. Visita a domicilio por enfermera, matrona , Nutricionista , Terapeuta Ocupacional , Trabajador Social y un Kinesiólogo , según necesidad para acondicionar el entorno en que vive la persona y entregar prestaciones sociosanitarias.
9. Seguimiento de paciente por agente comunitario.
10. Tratamiento Farmacológico
11. Intervenciones Grupales
12. Traslado para los equipos y /o personas con demencia y su cuidador
13. Rescate telefónico de personas con demencia y/o sus cuidadores.
14. Aplicación de instrumentos de evaluación.
15. Intervención psicosocial con cuidadores y/o familiares

Para la ejecución de las actividades antes mencionadas, se requerirá de:

- Contratación de Recurso Humano.
- Compra de Fármacos
- Compra de insumos para talleres y material de escritorio
- Compra de servicio de Movilización.
- Contratación servicios para capacitación.
- Compra batería de exámenes para el diagnóstico
- Adquisición de teléfonos y planes.

La comuna y o el establecimiento deberá asegurar la canasta de medicamentos para el tratamiento de las personas que lo requieran y que se establecerán en consenso entre el Servicio de Salud, MINSAL y departamento municipal de Salud.

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluye dentro de los ítems:

Insumos: Elementos para desarrollar el trabajo tanto en la comunidad como con la persona y cuidador, materiales de capacitación, alimentos saludables, fotocopias, tinta de impresoras etc. Costo asociado a actividades de difusión y comunicación con el intersector y la comunidad.

Movilización: Ítem destinado a Para financiar los gastos asociados a la movilización para visitas domiciliarias, reuniones, talleres y el apoyo de la movilización de personas con demencia y sus cuidadores ,participantes del programa de sectores aislados.

Los respectivos Servicios de Salud, deberá asegurar en forma mensual a las comunas la entrega de aquellos medicamentos para el tratamiento de las personas que lo requieran y que se establecerán en consenso entre el Servicio de Salud, MINSAL y departamento municipal de Salud,

El Servicio de Salud, puede autorizar realizar modificaciones en la asignación y utilización de los recursos correspondientes a Insumos y Movilización, considerando criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones del programa. Esta modificación debe ser consensuada con la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Se establece que la **primera cuota deberá considerar** La contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa.

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

EVALUACIÓN:

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Junio dando cuenta de:
 1. Informe de Recursos asignados para la contratación de:
 - a) Recursos Humanos para el desarrollo del programa
 - b) Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa
 - c) Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a la normativa vigente.
 2. Informe con programación y /o participación de funcionarios de APS en capacitación a los equipos de APS, correspondiente a Demencia.

- La segunda evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre , si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N°1

Porcentaje cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de Descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
> o igual 40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La corporación de Salud deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de Septiembre.

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

La corporación Municipal área Salud deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa entregado con fecha Tope 05 de Enero del año siguiente al respectivo Servicio de Salud

INFORME DE CUMPLIMIENTO Y RELIQUIDACIÓN:

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales , entendiéndose que el NO cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa , excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas . A su vez el Servicio de salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de salud respectivo, evaluara el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos se muestran en la siguiente Tabla.

Tabla N° 2

Nº	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Entregar Atención sociosanitaria a las personas con demencia (Componente 1)	Porcentaje de personas con demencia atendidas por el programa que mejoran la calidad de vida en año t	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con demencia atendidas por el programa que mejoran la calidad de vida en año t} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con demencia atendidas por el programa en año t}) * 100$	Encuesta de calidad de vida aplicada al cuidador al inicio y a los 6 meses, para conocer la calidad de vida de la persona con demencia.	70%	20%
2	Entregar Atención sociosanitaria a las personas con demencia (Componente 1)	Porcentaje de prestaciones de salud a personas con demencia entregadas en APS en t (componente 1)	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con al menos 6 prestaciones en APS en t} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con demencia ingresadas en APS en t}) * 100$	Estadística local	70%	20%
3	Proporcionar Intervenciones integrales a familiares/cuidadores	Porcentaje de cuidadores y/o familias que evalúan positivamente el apoyo recibido por el programa en t	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores y/o familiares que evalúan positivamente el apoyo recibido en APS en año t} / \text{N}^\circ \text{ total de cuidadores y/o familiares atendidos en APS en el año t}) * 100$	Encuesta de satisfacción al cuidador después de la intervención	70%	20%
4	Proporcionar Intervenciones integrales a familiares/cuidadores	Cobertura de cuidadores capacitados en t (componente 4)	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores con al menos 4 prestaciones en t} / \text{N}^\circ \text{ total de cuidadores en el programa pacientes con demencia}) * 100$	Estadística local	70%	20%
5	Promover comunidades amigables, solidarias e inclusivas hacia las personas con demencias.	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico Plan de sensibilización comunal realizado con la comunidad y el intersector (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	20

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio respectivo, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2018, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada desde la Municipalidad hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación. Si el monto no utilizado es superior al 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de enero del año 2018.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales-DIVAP.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06-12-2016.

Por su parte, la personería de don Segundo del Carmen Álvarez Sánchez, para representar a la Corporación Municipal de Punta Arenas, para la educación, salud y atención al menor, consta de la copia de la sesión extraordinaria de directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida a escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo el repertorio N° 5419/2016, de la notaría Horacio Silva Reyes



ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

ALCALDE



DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

SECRETARÍA GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

