



ORIGINAL  
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

NAA / VHP / END / MYC /afc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1037 /

LA SERENA,

- 8 MAR. 2019

Int. N°127

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.**; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 25.02.2019 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO**

**PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA**

En La Serena a.....25.02.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Supremo N°102, de fecha 06 de Junio del 2018, del Ministerio de Salud en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente,, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha 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°.

Por su parte, artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1290 del 28 de diciembre del 2018**, emanada por el Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento y se distribuyeron Recursos mediante **Resolución Exenta N° 133 del 8 de febrero 2019**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos los componentes del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria que se indican con sus respectivas estrategias en los Centros de Salud de esa comuna:

- 1) **Componente 1 De Estimulación Funcional y todas las etapas descritas en el programa.**
- 2) **Componente 2 Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales y todas las etapas descritas en el programa.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 62.434.313 (sesenta y dos millones cuatrocientos treinta y cuatro mil trescientos trece pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

Comuna	Nombre Establecimiento	Dependencia	Subtítulo	N° Dupla profesional asignada	Meta asignada 2019 (N° de Adultos Mayores ingresados al Programa )
COQUIMBO	JORGE JORDAN	MUNICIPAL	24	1	1.075
COQUIMBO	MARCOS MACUADA	MUNICIPAL	24	1	1.075

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
2. Capacitar Líderes Comunitarios de las Organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de las Personas Mayores.
3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar actividades vinculadas a los objetivos descritos y que incluyen los siguientes ámbitos:

- 1.- Recurso Humano
- 2.- Insumos
- 3.- Capacitación
- 4.- Movilización Rural

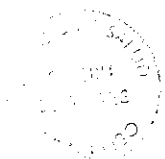
**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Coquimbo al Municipio en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitado la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula octava.

**El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano (fecha tope contratación 02 de marzo 2019)** señalado en el Programa destinado a su implementación, el que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

Meta Anual de Cumplimiento para las comunas con dependencia municipal o establecimientos dependientes de Servicio de Salud.



Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del Programa}) \times 100$	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100^1$	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
N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	$(\text{N}^\circ \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100$	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(\text{N}^\circ \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) \times 100^2$	20%	30%	REM	25

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes", lo que se realizará 3 veces en el año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

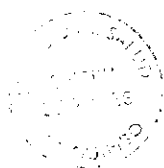
- El primero de ellos al 31 de marzo de 2019 a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitará informar:
  - **Contratación de duplas**
  - **Primera reunión de trabajo**
  - **Entrega de información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales.**

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejoras que corrijan las situaciones de incumplimiento.

- El segundo al 31 de agosto de 2018, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento de las metas del Programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
60% y más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

El Municipio se compromete a enviar al Servicio de Salud los Informes parciales de avance del desarrollo del Programa, con fecha de corte al 31 de agosto del año en curso, **y con fecha tope el día 5 de septiembre** del mismo año. La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento.



- c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del plan de apoyo **según las metas comprometidas por cada establecimientos**. Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2020 al respectivo Servicio de Salud. Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio mensualmente a partir de esta fecha, un informe de ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio requerirá a la municipalidad, 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.

**DECIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre 2019.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula quinta respecto de la continuidad de atención, comenzaron a ser otorgadas el 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.  
Firmas ilegibles

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

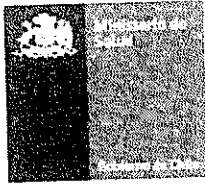
2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECTOR  
DEL SERVICIO  
IV REGIÓN  
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)



## CONVENIO

### PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA

**25 FEB 2019**

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Supremo N°102, de fecha 06 de Junio del 2018, del Ministerio de Salud en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente,, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9015, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha 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".

Por su parte, artículo 4º del Decreto Supremo N° 31 del 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1290 del 28 de diciembre del 2018**, emanada por el Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento y se distribuyeron Recursos mediante **Resolución Exenta N° 133 del 8 de febrero 2019**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos los componentes del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria que se indican con sus respectivas estrategias en los Centros de Salud de esa comuna:

- 1) **Componente 1 De Estimulación Funcional y todas las etapas descritas en el programa.**
- 2) **Componente 2 Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales y todas las etapas descritas en el programa.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **62.434.313 (sesenta y dos millones cuatrocientos treinta y cuatro mil treientos trece pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:



Comuna	Nombre Establecimiento	Dependencia	Subtítulo	Nº Dupla profesional asignada	Meta asignada 2019 (Nº de Adultos Mayores ingresados al Programa )
COQUIMBO	<b>JORGE JORDAN</b>	MUNICIPAL	24	1	1.075
COQUIMBO	<b>MARCOS MACUADA</b>	MUNICIPAL	24	1	1.075

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
2. Capacitar Líderes Comunitarios de las Organizaciones sociales locales en Autocuidado y Estimulación Funcional de las Personas Mayores.
3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar actividades vinculadas a los objetivos descritos y que incluyen los siguientes ámbitos:

- 1.- Recurso Humano
- 2.- Insumos
- 3.- Capacitación
- 4.- Movilización Rural

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Coquimbo al Municipio en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitado la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula octava.

**El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano (fecha tope contratación 02 de marzo 2019) señalado en el Programa destinado a su implementación, el que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.**

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

Meta Anual de Cumplimiento para las comunas con dependencia municipal o establecimientos dependientes de Servicio de Salud.



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	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° de total personas que egresan del programa) x 100	60 %	60 %	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° de total personas que egresan del Programa) x 100	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	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) x 100 <sup>1</sup>	60 %	100 %	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Pro medio de	Pro medio de	REM	12.5
			15	15		
<b>N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.</b>	Trabajo en Red Local	(N° de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período)x100	20 %	30 %	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período) x100 <sup>2</sup>	20 %	30 %	REM	25

<sup>1</sup> La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento.



**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes", lo que se realizará 3 veces en el año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

a. El primero de ellos al 31 de marzo de 2019 a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitará informar:

- **Contratación de duplas**
- **Primera reunión de trabajo**
- **Entrega de información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales.**

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejoras que corrijan las situaciones de incumplimiento.

b. El segundo al 31 de agosto de 2018, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento de las metas del Programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

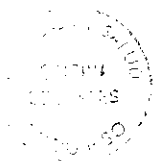
Porcentaje cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
60% y más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

El Municipio se compromete a enviar al Servicio de Salud los Informes parciales de avance del desarrollo del Programa, con fecha de corte al 31 de agosto del año en curso, **y con fecha tope el día 5 de septiembre** del mismo año.

c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del plan de apoyo **según las metas comprometidas por cada establecimientos**. Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2020 al respectivo Servicio de Salud. Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

**NOVENA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio mensualmente a partir de esta fecha, un informe de ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.





El Servicio requerirá a la municipalidad, 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.

**DECIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre 2019.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula quinta respecto de la continuidad de atención, comenzaron a ser otorgadas el 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



*[Handwritten signature]*  
D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD OVALLE



*[Handwritten signature]*  
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

*[Handwritten initials]*  
N/A/MOC/PGG/VHP/END/MVC

