



NAA / MFGO / PRA / afc.

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1286 /

LA SERENA, 13 MAR. 2020

Int. N°71

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°7/2019 y 8/2019 ambas de la Contraloría General de la República y D.S N°102 de fecha 31 de Diciembre de 2019 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 trasmisibles, 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 04.03.2020 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **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.....04.03.2020..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.A N° 15 de fecha 8 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 2149/16, 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° 84 del 2018, 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 trasmisibles, 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° 26 de 14 de enero de 2020**, 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° 73 del 19 de febrero 2020**.

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 **\$ 33.059.109 (treinta y tres millones, cincuenta y nueve mil, ciento nueve 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 2020 (N° de Adultos Mayores ingresados al Programa)
RIO HURTADO	CESFAM RIO HURTADO	MUNICIPAL	24	1	300

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 (materiales de escritorio e insumos para arte, servicios cafetería para capacitación de Líderes comunitarios).
- 3.- Capacitación de Líderes Comunitarios.
- 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 10 de marzo 2020) 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.



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 2020** 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

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
Nº 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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100^1$	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de	Promedio de	REM	12.5
Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	$(\text{N}^\circ \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período}) / \text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100$	15	15	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(\text{N}^\circ \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) / \text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) \times 100^2$	20%	30%	REM	25

planes de mejoras que corrijan las situaciones de incumplimiento.

- b. El segundo al **31 de agosto de 2020**, 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 2020**, fecha que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del plan de apoyo **según las metas comprometidas por cada establecimiento**. 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 2021 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

¹ 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.



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 Republica, 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°21.192.

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 2020.

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 2020 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 Republica 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 Publico 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. GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
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

En La Serena a.....**04 MAR 2020**..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.A N° 15 de fecha 8 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde D. **GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 2149/16, 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° 84 del 2018, 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 trasmisibles, 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° 26 de 14 de enero de 2020**, 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° 73 del 19 de febrero 2020**.

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 \$ **33.059.109 (treinta y tres millones, cincuenta y nueve mil, ciento nueve 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 2020 (Nº de Adultos Mayores ingresados al Programa)
RIO HURTADO	CESFAM RIO HURTADO	MUNICIPAL	24	1	300

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 (materiales de escritorio e insumos para arte, servicios cafetería para capacitación de Líderes comunitarios).
- 3.- Capacitación de Líderes Comunitarios.
- 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 10 de marzo 2020) 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.



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 2020** a fin de pesquisar dificultades y corregirlas

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciem	Verificador	Peso relativo
Nº1 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 / N° de Sesiones realizadas en el mes	Pro medi o de	Pro medi o de	REM	12.5
Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios Locales.	Trabajo en Red Local	$(\text{N}^\circ \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período}) / \text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100$	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(\text{N}^\circ \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) / \text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) \times 100^2$	20%	30%	REM	25

¹ 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.



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 2020**, 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 2020**, fecha que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del plan de apoyo **según las metas comprometidas por cada establecimiento**. 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 2021 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°21.192.

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 2020.

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 2020 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 in blue ink]
D. GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO



[Handwritten signature in blue ink]
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature in black ink]
N/A/MOC/PGG/MFGO/PRA

