



DSD / OVA / BMM / sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1106,

LA SERENA,

27 MAR. 2017

Int. N°181

**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 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 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 24.02.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde (S) **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. LUZ MARINA URZUA ARAYA**, relativo al Programa Más 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.24.02.2017.... 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 Directora (S) **DRA. LUZ MARINA URZUA ARAYA**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°372 del 2014 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 (S) D. **HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, 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 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016, 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°1411 del 20 de diciembre del 2016**, 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° 102** del 23 de enero 2017.

**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 **\$58.908.634 (cincuenta y ocho millones novecientos ocho mil seiscientos treinta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 las actividades y metas que se presentan en la **tabla N° 1, tabla N° 2, tabla 3, tabla 4** y de la manera como se detalla a continuación:

**Tabla N°1**

Nombre Establecimiento	N° DUPLAS	Recursos Humanos Anual (\$2017) Subt. 24	Insumos (\$2017) Subt. 24	Capacitación (\$2017) Subt. 24	Movilización (\$2017) Subt. 24	TOTAL (\$2017) Subt. 24
DR. MARCOS MACUADA	1	24.692.833	641.484	1.030.000	3.090.000	29.454.317
JORGE JORDAN DOMIC	1	24.692.833	641.484	1.030.000	3.090.000	29.454.317
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>49.385.666</b>	<b>1.282.968</b>	<b>2.060.000</b>	<b>6.180.000</b>	<b>58.908.634</b>

**Tabla N°2**

Comuna	Nombre Establecimiento	Dependencia	Subtítulo	N° Dupla profesional asignada	Meta asignada 2017 (N° de Adultos Mayores ingresados al Programa)
OVALLE	DR. MARCOS MACUADA	MUNICIPAL	24	1	1.075
OVALLE	JORGE JORDAN DOMIC	MUNICIPAL	24	1	1.075

**Tabla N°3, Meta Anual de Cumplimiento para las comunas que desarrollan por Primer año el programa.**

Componente	Indicador	Formula de calculo	Meta	Medio de Verificación	Peso relativo
<b>N° 1</b> Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población Mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad / N° total de adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa) * 100	60%	REM	<b>12.5</b>
	% de población Mayor a 60 años que mantiene o mejoran su condición funcional según Timed up and go.	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa) * 100	60%	REM	<b>12.5</b>
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.	(N° de personas de 65 años y más ingresados al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + ( N° de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPAM vigente) / Población comprometida a ingresar) * 100	<b>50%</b>	REM	<b>12.5</b>
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	<b>12.5</b>
<b>N° 2</b> Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas en el primer año de implementación.	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	<b>25</b>
	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnostico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnostico Participativo y Programa Capacitación	<b>25</b>

**Tabla N°4, Meta Anual de Cumplimiento para comunas que desarrollan el programa hace dos años o más.**

Componente	Indicador	Formula de calculo	Meta	Medio de Verificación	Peso relativo
N°1 Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población Mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad / N° total de adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa) * 100	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 de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa) * 100	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Mas 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) * 100	50%	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 15 asistentes por sesión	REM	12.5
N°2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas en el primer año de implementación.	TRABAJO EN RED LOCAL	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores/ N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe de Avances y Final	25
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	<u>N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/ N° de Organizaciones Sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa</u>	30%	Informe de Avance y Final.	25

**SEXTA:** La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Se realizará monitoreo del desarrollo del Programa en los meses de marzo, agosto y diciembre:

**Primera Evaluación,** mes de marzo

Se efectuará con corte al día 31 de marzo 2017, dando cuenta de:

1. Contratación de duplas
2. Primera reunión de trabajo
3. 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.**

**Segunda Evaluación,** Mes de agosto

Se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso, dando cuenta de:

1. Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud acerca del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances que será enviado al Servicio de Salud.
2. 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:

Resultado de Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de la 2° cuota de recursos (30%)
Mayor o igual a 60%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	25%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%

El Municipio a través de la Corporación Gabriel Gonzalez Videla 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 Reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna es inferior al 60%. En tal caso, se aplicara un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, señalado en la tabla precedente.

**Tercera Evaluación,** Mes de diciembre



Se realizara con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componentes ejecutadas.  
Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2018 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.  
**Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud, conforme a instrucciones Ministeriales.**

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Coquimbo al Municipio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota en octubre, contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano (fecha tope contratación 02 de marzo) 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.

**OCTAVA:** 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 supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre 2017. Sin perjuicio y mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

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

Firmas ilegibles

**D. HECTOR VEGA CAMPUSANO**  
ALCALDE (S)  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

**DRA. LUZ MARINA URZUA ARAYA**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



## CONVENIO

### PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA

En La Serena a..... **24 FEB. 2017**..... 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 Directora (S) **DRA. LUZ MARINA URZUA ARAYA**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°372 del 2014 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 (S) D. **HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, 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 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016, 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°1411 del 20 de diciembre del 2016**, 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° 102** del 23 de enero 2017.

**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 **\$58.908.634 (cincuenta y ocho millones novecientos ocho mil seiscientos treinta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 las actividades y metas que se presentan en la **tabla N° 1, tabla N° 2, tabla 3, tabla 4** y de la manera como se detalla a continuación:



**Tabla N°1**

Nombre Establecimiento	N° DUPLAS	Recursos Humanos Anual (\$2017) Subt. 24	Insumos (\$2017) Subt. 24	Capacitación (\$2017) Subt. 24	Movilización (\$2017) Subt. 24	TOTAL (\$2017) Subt. 24
DR. MARCOS MACUADA	1	24.692.833	641.484	1.030.000	3.090.000	29.454.317
JORGE JORDAN DOMIC	1	24.692.833	641.484	1.030.000	3.090.000	29.454.317
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>49.385.666</b>	<b>1.282.968</b>	<b>2.060.000</b>	<b>6.180.000</b>	<b>58.908.634</b>

**Tabla N°2**

Comuna	Nombre Establecimiento	Dependencia	Subtítulo	N° Dupla profesional asignada	Meta asignada 2017 (N° de Adultos Mayores ingresados al Programa )
OVALLE	DR. MARCOS MACUADA	MUNICIPAL	24	1	1.075
OVALLE	JORGE JORDAN DOMIC	MUNICIPAL	24	1	1.075

**Tabla N°3, Meta Anual de Cumplimiento para las comunas que desarrollan por Primer año el programa.**

Componente	Indicador	Formula de calculo	Meta	Medio de Verificación	Peso relativo
<b>N° 1</b> Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población Mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad / N° total de adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa) * 100	60%	REM	12.5
	% de población Mayor a 60 años que mantiene o mejoran su condición funcional según Timed up and go.	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / N° total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa) * 100	60%	REM	12.5
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.	(N° de personas de 65 años y más ingresados al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + ( N° de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPAM vigente) / Población comprometida a ingresar) * 100	50%	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 15 asistentes por sesión	REM	12.5
<b>N° 2</b> Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas en el primer año de Implementación.	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	25
	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnostico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnostico Participativo y Programa Capacitación	25

**Tabla N°4, Meta Anual de Cumplimiento para comunas que desarrollan el programa hace dos años o más.**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio de Verificación	Peso relativo
N°1 Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población Mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ total de adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) * 100$	60%	REM	12.5
	% de población Mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más} + \text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / \text{N}^\circ \text{ total de Adultos de 60 a 64 años y de Adultos Mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) * 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más Ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a Ingresar}) * 100$	50%	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 15 asistentes por sesión	REM	12.5
N°2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas en el primer año de Implementación.	TRABAJO EN RED LOCAL	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intersectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores/ N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informe de Avances y Final	25
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	<u>N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con líderes Comunitarios Capacitados/ N° de Organizaciones Sociales de y para adultos mayores comunales que ingresan al Programa</u>	30%	Informe de Avance y Final.	25

**SEXTA:** La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Se realizará monitoreo del desarrollo del Programa en los meses de marzo, agosto y diciembre:

**Primera Evaluación,** mes de marzo

Se efectuará con corte al día 31 de marzo 2017, dando cuenta de:

1. Contratación de duplas
2. Primera reunión de trabajo
3. 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.**

**Segunda Evaluación,** Mes de agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, dando cuenta de:

1. Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud acerca del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances que será enviado al Servicio de Salud.
2. 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:

Resultado de Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de la 2º cuota de recursos (30%)
Mayor o igual a 60%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	25%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%

El Municipio a través de la Corporación Gabriel Gonzalez Videla 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 Reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna es inferior al 60%. En tal caso, se aplicara un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, señalado en la tabla precedente.

### **Tercera Evaluación, Mes de diciembre**

Se realizara con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componentes ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2018 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.

**Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud, conforme a instrucciones Ministeriales.**

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Coquimbo al Municipio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota en octubre, contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano (fecha tope contratación 02 de marzo) 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.

**OCTAVA:** 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 supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.



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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre 2017.

Sin perjuicio y mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

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



**DIRECTOR VEGA CAMPUSANO**  
**ALCALDE (S)**  
**I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**



**DRA. LUZ MARINA URZUA ARAYA**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

SAC/DBP/EYA/PGG/BMM