

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPTO. DE SALUD

REF.: Aprueba Firma de Convenio y Designa  
Responsables

LONGAVI, 02 FEB. 2015

DECRETO MUNICIPAL N° 1991

**VISTOS:**

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El decreto N° 2.186 de fecha 01 de Agosto de 2014 que establece el orden de subrogancias del Sr. Alcalde y de los Directores Municipales en ausencia formalizada de sus titulares.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 23 de fecha 02 de Enero de 2015 del Director del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria".

**CONSIDERANDO:**

La necesidad de dar cumplimiento a lo estipulado en Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.

**DECRETO:**

1.- Apruébese en todas sus partes el "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria" de fecha 02 de Enero de 2015, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$22.657.856.- (Veintidós Millones Seiscientos Cincuenta y Siete Mil Ochocientos Cincuenta y Seis Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- Designese como responsable financiero del convenio, a don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la profesional Srta. Evelin Yáñez Serrano, Kinesióloga del CESFAM Amanda Benavente Benavente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



VALERIA ARANCIBIA JAQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL(S)

P. Rodríguez/ A. Rosales

**Distribución:**

- I. Municipalidad.
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.



MARIO BRIONES ARAICE  
ALCALDE



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

80

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ	
Dpto. de Salud	
OFICINA DE PARTES	
Nº	269
Fecha	04 FEB 2015

INT.: Nº 117

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 23

TALCA, 02 ENE. 2015

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

"**CONVENIO**" suscrito con fecha 02 de Enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Nº 08 de 2015 del MINSAL, que aprueba los recursos del respectivo convenio y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 162 de fecha 12-09-2014 del MINSAL; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**I.- APRUÉBASE:**

"**Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria**", suscrito con fecha 02 de Enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

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

En Talca a 02 de Enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT Nº 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliada en 1 Oriente Nº 224 Longaví, representada por su Alcalde DON **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. Nº 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

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

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

**SEGUNDA:**

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº1218 de fecha 02 de diciembre del 2014, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### **TERCERA:**

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

**Componente 1:** Programa de Estimulación funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado en los Adultos Mayores.

Se considera la contratación de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los adultos mayores ingresados al programa, en grupos de 15- 20 personas. Este componente implica una intervención de 3 meses de duración por persona. El criterio de Inclusión al Programa es:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios Fonasa, inscritos en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con Riesgo y En riesgo de dependencia.

**Componente 2:** Fomento del autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios

La continuidad de la intervención se propone sea lograda con el trabajo conjunto con las redes locales que fomenten estilos de vida saludable, estimulación funcional y cognitiva, y fomento de la participación social. Para ello, este programa pretende intervenir además a la comunidad organizada de adultos mayores con actividades de promoción y prevención de salud en las agrupaciones de Adulto Mayor y Capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud y Estilos de Vida Saludable.

### **CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$ 22.657.856** (veintidós millones seis cientos cincuenta y siete mil ochocientos cincuenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en **2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en Octubre**. El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Programa conforme al siguiente detalle:

COMUNA	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	N° DUPLAS	RECURSOS HUMANOS ANUAL( \$2015) SUBT. 24	INSUMOS (\$2015) SUBT. 24	CAPACITACIÓN (\$2015) SUBT. 24	TOTAL (\$2015) SUBT. 24
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	1	21.833.856	412.000	412.000	22.657.856

### CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN

En ambas modalidades de asignación de recursos, se establece que la **primera cuota deberá considerar** La contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla idealmente compuesta por Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, según detalle del Programa.

### QUINTA:

#### MONITOREO Y EVALUACIÓN

Evaluación: Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte **al 31 de agosto** del año en curso. 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 es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

- La segunda evaluación y final, se efectuará con corte **al 31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente.

#### FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES

Informe de la primera evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, **hasta el día 5 del mes de Septiembre.**

Informe de la segunda evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa al Servicio, hasta el **día 5 del mes de Enero del siguiente año.**

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

### SEXTA:

El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, como sigue:

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Nº 1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional	$(\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional} / \text{N}^\circ \text{ de total de adultos mayores ingresados al Programa}) \times 100$	60%	REM	20
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas ingresada al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia} / \text{Población Adulto Mayor en control con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) \times 100$	60%	REM	20
	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 asistentes por sesión	REM	20
Nº 2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	20
	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20

### SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por los Servicio de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2 cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

### OCTAVA:

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

### NOVENA:

El Servicio 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 Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

### DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de enero del año siguiente.

**DÉCIMA PRIMERA:**

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 SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA TERCERA:**

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

**DÉCIMA CUARTA:**

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto 162 de fecha 12/09/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- Se deja constancia que la Resolución del MINSAL que aprueba los recursos del presente Convenio es de fecha 8 de enero de 2015, siendo recibida por este servicio con fecha 9 del mismo mes, situación que no afectará la transferencia regular de los recursos.

III.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

  
**PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**  
**DIRECTORA (T. y P.)**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

  
  
MPE/DR/PLF/ABOC/MCMC/WR/RGC/tgc

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇨ Sra. Jefe Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Linares
- ⇨ Unidad de Convenios



393

SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

## **CONVENIO DE PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA**

En Talca a 02 de Enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **Longaví**, persona jurídica de derecho público domiciliada en 1 Oriente N° 224 Longaví, representada por su Alcalde **DONMARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. N° 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### **PRIMERA:**

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

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

### **SEGUNDA:**

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1218 de fecha 02 de diciembre del 2014, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### **TERCERA:**

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

**Componente 1:** Programa de Estimulación funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado en los Adultos Mayores.

Se considera la contratación de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, quienes efectuarán las estrategias y metodología de intervención descritas con los adultos mayores ingresados al programa, en grupos de 15- 20 personas. Este componente implica una intervención de 3 meses de duración por persona. El criterio de Inclusión al Programa es:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios Fonasa, inscritos en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con Riesgo y En riesgo de dependencia.

**Componente 2:** Fomento del autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios

La continuidad de la intervención se propone sea lograda con el trabajo conjunto con las redes locales que fomenten estilos de vida saludable, estimulación funcional y cognitiva, y fomento de la participación social. Para ello, este programa pretende intervenir además a la comunidad organizada de adultos mayores con actividades de promoción y prevención de salud en las agrupaciones de Adulto Mayor y Capacitación de Líderes Comunitarios en Estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud y Estilos de Vida Saludable.

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$ 22.657.856** (veintidós millones seis cientos cincuenta y siete mil ochocientos cincuenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en **2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en Octubre**. El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Programa conforme al siguiente detalle:

COMUNA	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	Nº DUPLAS	RECURSOS HUMANOS ANUAL(\$2015) SUBT. 24	INSUMOS (\$2015) SUBT. 24	CAPACITACIÓN (\$2015) SUBT. 24	TOTAL (\$2015) SUBT. 24
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	1	21.833.856	412.000	412.000	22.657.856

**CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN**

En ambas modalidades de asignación de recursos, se establece que la **primera cuota deberá considerar** La contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla idealmente compuesta por Kinesiólogo-Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado, según detalle del Programa.

## **QUINTA:**

### **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

**Evaluación:** Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte **al 31 de agosto** del año en curso. 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 es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%</b>
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

- La segunda evaluación y final, se efectuará con corte **al 31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas por componente.

### **FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES**

Informe de la primera evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, **hasta el día 5 del mes de Septiembre**.

Informe de la segunda evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa al Servicio, hasta el **día 5 del mes de Enero del siguiente año**.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

## **SEXTA:**

El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, como sigue:

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Nº 1 Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional	(Nº de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / Nº de total de adultos mayores ingresados al Programa ) x 100	60%	REM	20
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas ingresada al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia / Población Adulto Mayor en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) x 100	60%	REM	20

	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 asistentes por sesión	REM	20
Nº 2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales	TRABAJO EN RED LOCAL	Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)	100%	Informe de Avances y Final	20
	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	20

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por los Servicio de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2 cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**OCTAVA:**

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

**NOVENA:**

El Servicio 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 Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de enero del año siguiente.

**DÉCIMA PRIMERA:**

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 SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA TERCERA:**

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

**DÉCIMA CUARTA:**

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto 162 de fecha 12/09/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Afecto Nº 1004 de fecha 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**



**DIRECTORA (T. y P.)**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

