REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
R E T I R O
DEPTO. SALUD

Retiro

DECRETO EXENTO N° 890 /
RETIRO, Marzo 13 de 2017.-

VISTOS :

1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal":
3.- Resolución Exenta N°1.516 del 02/03/17 aprueba Convenio de Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.-
4.- Decreto Siaper N°1.329 de fecha 02/09/15, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Rubén Arias Barredo.
5.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
6.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de municipalidades", D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

1.- **APRUÉBASE, "CONVENIO DE PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA"**, que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Rodrigo Alarcón Quesem y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Rodrigo Ramírez Parra Alcalde de la Comuna. Por un monto $29.454.317= (veintinueve millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil trescientos diecisiete pesos)

2.- **IMPÚTESE**, dicho Ingreso y Gastos al Presupuesto de Salud Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO ALCALDE

RODRIGO RAMIREZ PARRA
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO SECRETARIO MUNICIPAL

RUBEN ARIAS BARREDO
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL

GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:
Alcaldia
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal.-/
RRP/GBT/RAB-DIR/grh.-

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INT.: Nº 283
FECHA: 23-02-2016

68 Nº 244 FECHA 08 MAR 2017
HORA 17:00 MEDIO Correo
OFICINA SECRETARIA GENERAL

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1516

TALCA, 2 - MAR 2017

VISTO:
Convenio de Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, Resolución Exenta Nº 1411 de fecha 20 de diciembre del 2016 que aprueba el Programa y Resolución Exenta Nº 102 del 23 de enero del 2017 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; 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 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

R E S U E L V O

I.- APRUÉBASE:
Convenio de Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Talca a 24 de enero de 2017 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 Director Sr. **RODRIGO ALARCON QUESEM** Enfermero e Ingeniero Comercial, RUT Nº 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errázuriz Nº 240 Retiro, representada por su Alcalde Don **RODRIGO RAMÍREZ PARRA**, Proyectista, RUT Nº 11.458.844-K de ese mismo domicilio, o quien legalmente la 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 Nº 1411 de fecha 20 de diciembre del 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la Nº 102 del 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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 a lo menos 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 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte **al 31 Marzo** del año en curso. La información deberá enviarse consolidad desde los servicios de Salud a la División de Atención Primaria dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de Marzo para la contratación de al menos dos profesionales un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
3. Entrega de la información Básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución exenta del programa, orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

- **La segunda Evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento de las metas es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas	**Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%**
Cumplimiento mayor o igual a 60	0%
Cumplimiento entre 50.99 y 59.99	25%
Cumplimiento entre 40.99 y 49.99	50%
Cumplimiento entre 30.99 y 39.99	75%
Cumplimiento menor a 30	100%

- La Tercera evaluación y final, se efectuará con corte **al 31 de Diciembre**, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES

Informe de la segunda evaluación, deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avance emitido al Servicio de Salud con fecha tope **05 de septiembre**.

Informe de la tercera evaluación, deberá informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del Programa al Servicio, entregado con fecha tope **05 del mes de enero** del **siguiente año.**

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

Indicadores para comuna y establecimientos

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Nº 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº de personas de 65 años y más + Nº de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / Nº de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa) x 100	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(Nº de personas de 65 años y más + Nº de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go) / Nº de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa) x 100	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) +(N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente)/ Población comprometida a ingresar) x 100 [1]	50%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	12.5
Nº 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Y Servicios para o establecimientos Locales comunas en el primer año	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
	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable(dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	25

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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 cuarta 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 deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, 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.
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.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, la cual es, la necesidad de mantener la continuidad de los talleres con Adultos Mayores durante todo el año 2017 ya que el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria", es un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de ejecución 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, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución N° 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 2017
En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

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

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica de Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra, para representar a la I. Municipalidad de Retiro, consta en Decreto Alcaldicio N° 1488 del 06 de diciembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

RODRIGO ALARCÓN QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DR.RBR/ABOG.MGMC/EU.JCG/DR.AVV/avv

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo Asesor de Programa
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- U.C.R.A. Linares
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros APS

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

252 1952

07-02

283

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

CONVENIO DE PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA

En Talca a 24 de enero de 2017 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 Director Sr. **RODRIGO ALARCON QUESEM** Enfermero e Ingeniero Comercial, RUT Nº 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errázuriz Nº 240 Retiro, representada por su Alcalde Don **RODRIGO RAMÍREZ PARRA**, Proyectista, RUT Nº 11.458.844-K de ese mismo domicilio, o quien legalmente la 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 Nº 1411 de fecha 20 de diciembre del 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la Nº 102 del 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, 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 a lo menos 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 que cumplan con los criterios de ingreso al programa, en grupos de 15- 20 personas. Este componente implica una intervención de 3 meses de duración por persona. El horario de realización del Programa se ajustará a las necesidades locales tanto de los adultos mayores que participan en organizaciones sociales intervenidas como de aquellos que no participan y/o que deban realizar otras actividades. Por lo anterior el programa se desarrollará en el horario habitual del centro de salud, incluyendo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades. . 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.

- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centro de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva Vigente o Control Cardiovascular al día, que manifiestan su participación informada y voluntaria mediante la firma del compromiso informado.

Componente 2: Fomento del autocuidado del Adulto Mayor y Estimulación Funcional en las organizaciones sociales y Servicios locales.

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores, apuntando a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludables, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores. Su ejecución se basa en el diagnostico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma **$29.454.317**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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	Establecimiento	N° DUPLAS	Recursos humanos anual subt. 24	Insumos subt. 24	Capacitación subt. 24	Movilización subt. 24	Total subt. 24
RETIRO	MARTA ESTEVEZ	1	$ 24.692.833	$ 641.484	$ 1.030.000	$ 3.090.000	$ 29.454.317

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 a lo menos 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 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte **al 31 Marzo** del año en curso. La información deberá enviarse consolidad desde los servicios de Salud a la División de Atención Primaria dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de Marzo para la contratación de al menos dos profesionales un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
3. Entrega de la información Básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución exenta del programa, orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

- **La segunda Evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento de las metas es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de Metas	**Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%**
Cumplimiento mayor o igual a 60	0%
Cumplimiento entre 50.99 y 59.99	25%

Cumplimiento entre 40.99 y 49.99	50%
Cumplimiento entre 30.99 y 39.99	75%
Cumplimiento menor a 30	100%

- La Tercera evaluación y final, se efectuará con corte **al 31 de Diciembre**, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES

Informe de la segunda evaluación, deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avance emitido al Servicio de Salud con fecha tope **05 de septiembre**.

Informe de la tercera evaluación, deberá informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del Programa al Servicio, entregado con fecha tope **05 del mes de enero** del **siguiente año.**

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

Indicadores para comuna y establecimientos que desarrollan el programa por primer año.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente Nº 1: Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº 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) / Nº de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa) x 100	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(Nº 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) / Nº de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa) x 100	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al	50%	REM	12.5

	Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) +(N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente)/ Población comprometida a ingresar) x 100 [1]			
	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 o para establecimientos	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
	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable(dicotómico si/no)	100%	Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación	25

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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 cuarta 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 deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, 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.
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.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, la cual es, la necesidad de mantener la continuidad de los talleres con Adultos Mayores durante todo el año 2017 ya que el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria", es un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con

anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de ejecución 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, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución N° 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 2017
En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

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

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica de Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra, para representar a la I. Municipalidad de Retiro, consta en Decreto Alcaldicio N° 1488 del 06 de diciembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

I. MUNICIPALIDAD RETIRO
ALCALDE

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD RETIRO

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

Servicio de Salud Maule
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
Dirección Regional