

ANGOL 17 OCT 2024

DECRETO EXENTO N°: 0 0 2 1 6 5

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N° 3268/85 de fecha 25 de septiembre de 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombre como Alcalde Subrogante de la ciudad de Angol al Sr. José Luis Bustamante Oporto;
- d) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;
- e) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;
- f) Resolución N°18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;
- g) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- h) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- i) Resolución Exenta N° 935 del 26 de abril del 2022, Aprueba, "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol;
- j) La Resolución Exenta N° 3100 del 30 de diciembre del 2022, que aprueba prórroga de Resolución Exenta N°935 de fecha 26 de abril de 2022, que aprobó documento denominado "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes";
- k) Resolución Exenta N°2430 del 02 de octubre de 2023, que aprueba modificación a Resolución Exenta N°935 de fecha 26 de abril de 2022;
- l) Resolución Exenta N°180 del 16 de enero del 2024, aprueba prórroga de Resolución Exenta N°935 de fecha 26 de abril de 2022;
- m) La Resolución Exenta N° 2452 del 27 de septiembre del 2024, que Modifica Parcialmente Resolución Exenta N°935 de fecha 26 de abril de 2022, denominado Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes;**
- n) Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el Honorable Concejo Municipal de Angol ha dado su aprobación al presente convenio en Sesión Ordinaria N°10 de fecha 05 de abril de 2022 mediante Memorándum N°12, de fecha 06 de abril de 2022.

CONSIDERANDO:

1.- En el marco de los Objetivos Estratégicos, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos; 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**.


DECRETO:

1.- **APRUEBASE**, Resolución Exenta N°2452 del 27 de septiembre de 2024, que modifica Parcialmente Resolución Exenta N°935 de fecha 26 de abril de 2022, denominado **"Programa Más Adultos Mayores Autovalentes"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol, reemplazándose la cláusula cuarta, quinta, sexta y séptima del convenio.

2.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




ÁLVARO ERVIN URRÁ MORALES
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL




JOSÉ LUIS BUSTAMANTE OPORTO
ALCALDE DE LA COMUNA (S)


AEUM/JLBO/JQD/GAF/VSA/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/CMC/RLC/AMV/PVV
N° 553.- 23.09.2024



2452

RESOLUCIÓN EXENTA N°

ANGOL, 27 SEP 2024

CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 133 de fecha 26 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba "Programa Más Adulto Mayores Autovalentes".
- 2.- Resolución Exenta N° 138 de fecha 26 de enero de 2022, de Ministerio de Salud, que distribuye recursos "Programa Más Adulto Mayores Autovalentes".
- 3.- Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- 4.- Ley N° 21.516 que establece el presupuesto del sector público para el año 2023.
- 5.- Resolución Exenta N° 3100 de 30 de diciembre de 2022, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022, que aprobó documento denominado "Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes".
- 6.- Resolución Exenta N° 154 de fecha 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- 7.- Resolución Exenta N° 67 de fecha 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, año 2023.
- 8.- Resolución Exenta N° 2430 de fecha 02 de octubre de 2023, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba modificación de Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022.
- 9.- Ley N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
- 10.- Resolución Exenta N° 180 de 16 de enero de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022.
- 11.- Resolución Exenta N° 106 de fecha 01 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, año 2024.
- 12.- Resolución Exenta N° 554 de fecha 23 de julio de 2024, del Ministerio de Salud, que modifica Resolución Exenta N° 106 de fecha 01 de febrero de 2024.
- 13.- En consideración al convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", aprobado por la Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022, que en su cláusula décima segunda señala que el citado convenio "(...) A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio de Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República."

Y VISTO: Lo dispuesto en:

- 1.- D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- 2.- Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
- 3.- Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria en Salud Municipal.
- 4.- Ley N° 21.640 de presupuesto del sector público para el año 2024.
- 5.- Ley N° 19.880 de bases de los procedimientos administrativos, art. 52.
- 6.- D.S. N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que designa al director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
- 7.- Resolución N° 7/2019 y 16/2020 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFÍCASE PARCIALMENTE** Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022, denominado "**CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol. Los reemplazos son las siguientes:

- a) **REEMPLÁZACE CLÁUSULA CUARTA**, en cuanto al aumento presupuestario anual 2024, que de acuerdo con Resolución Exenta N° 180 de 16 de enero de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte, para el Programa Más Adulto Mayores Autovalentes, para el año 2024, asigne la suma total de **\$35.150.875.-** (treinta y cinco millones ciento cincuenta mil ochocientos setenta y cinco pesos), ahora bien, la misma cartera, a través de Res. Ex. 106 de fecha 01 de febrero de 2024 y su correspondiente modificación Res. Ex. 554 de fecha 23 de julio de 2024, ambos del Ministerio de Salud, distribuyó recursos para el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, año 2024, por cuanto aumenta presupuesto anual, que, en el caso de la Municipalidad de Angol, aumenta la asignación en la suma de **\$2.741.083.-** (dos millones setecientos cuarenta y un mil ochenta y tres pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$37.891.958.-** (treinta y siete millones ochocientos noventa y un mil novecientos cincuenta y ocho pesos). En consideración a párrafos precedentes, se modifica tabla de distribución recursos, aumentando presupuesto en todos sus ítems de asignación de presupuesto 2024. Por otra parte, se modifican párrafo de cláusula cuarta en cuanto a las condiciones del plan de gasto.
- b) **REEMPLÁZACE QUINTA**, en cuanto a la incorporación de párrafo del cumplimiento de los objetivos y sus condiciones.
- c) **REEMPLÁZACE SEXTA**, por la incorporación de párrafo en cuanto al registro clínico electrónico en sistema informático. Por otro lado, en el párrafo de financiamiento, monitoreo y evaluación, específicamente en el ítem de "recurso humano", se agrega condiciones y respaldo para el cumplimiento del mencionado ítem.
- d) **REEMPLÁZACE SÉPTIMA**, por la modificación de tabla de "indicadores asociados a reliquidación" y tabla de "monitoreo y evaluación", específicamente en el cambio de fórmula de cálculo del componente "programa de estimulación funcional".

De acuerdo a los párrafos precedentes, el "**CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**" con la comuna de Angol, aprobado bajo Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022, quedará establecido en el siguiente sentido:

En Angol, a 06 de abril 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO HORACIO YÁÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", 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, el decreto supremo anual, 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, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos; 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**. El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 154 de 17 de febrero del 2023, del MINSAL, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa más adultos mayores autovalentes (MÁS AMA) y sus respectivas estrategias en los centros de salud de la comuna, cuya matriz de indicadores se encuentra en el programa, que forma parte integrante de este convenio:

- **Componente 1:** Intervención sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional (ex Programa de estimulación funcional).
- **Componente 2:** Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.
- **Componente 3:** Plan de formación para equipos del programa Más 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 al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$37.891.958.-** (treinta y siete millones ochocientos noventa y un mil novecientos cincuenta y ocho pesos), los cuáles serán imputados al ítem 24.03.298 de

Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa, objeto del presente convenio. Dichos recursos serán asignados para las siguientes categorías:

Categorías		Montos
1	Recurso Humano duplas MÁS AMA.	\$ 33.549.007
	Contratación de personal de apoyo a líderes comunitarios (*).	\$ 1.343.811
2	Insumos del programa.	\$ 974.942
3	Capacitación del programa (líderes comunitarios) (**).	\$ 1.239.855
4	Movilización urbana.	\$ 784.343
TOTAL		\$ 37.891.958

- (*) Refuerzo Componente N°2, Fortalecimiento de la salud en personas mayores, acompañamiento de líderes comunitarios. Recursos para contratación de personal de apoyo a líderes comunitarios (pueden ser las mismas duplas u otros profesionales de área), en temas que sean de importancia para los líderes.
- (**) Capacitación del programa: recursos destinados para capacitación de líderes comunitarios para el autocuidado y estimulación funcional en sus organizaciones.
- (***) Capacitación de duplas, refuerzo componente N° 3, recursos destinados para organizar capacitación para duplas de la provincia de Malleco, tema a definir según necesidad de los equipos, dicho financiamiento es para: Salón, expositor (es), traslado, alimentación, compra de servicios de materiales de oficina, equipamiento tales como sistema audiovisual y telón o cualquiera requerido para desarrollar la temática. Respecto de la adquisición de capacitación de duplas, será a través del Municipio, ello deberá realizarse a través de alguna de las modalidades de adquisición establecidas en la ley N° 19.886 de Compras Públicas (convenio marco, licitación pública o privada, y trato directo).

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. El Municipio deberá enviar un **Plan de Gastos** (de acuerdo con formato vigente) acompañado de un inventario actualizado de los implementos adquiridos para el inicio del Programa, mediante un oficio al referente del programa del Servicio de Salud, a más tardar al 31 de marzo del presente año, **el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente**. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

En caso de que la comuna lo requiriese, se podrá solicitar al referente técnico del programa del Servicio de Salud Araucanía Norte, la redistribución de los montos definidos entre líneas programáticas, para lo cual, la comuna deberá canalizar la propuesta por escrito describiendo la solicitud y plasmándolo en el plan de gastos, la propuesta será evaluada considerando el nivel de cumplimiento de las metas e indicadores definidos en este convenio en la fecha solicitada.

QUINTA: El Municipio de Angol se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos generales y específicos:

- **Objetivo General:**
 - Mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más beneficiaria de los establecimientos de atención primaria del sector público de salud.
- **Objetivos Específicos:**
 1. Mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
 2. Capacitar líderes comunitarios de las organizaciones sociales locales en autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores (PM).
 3. Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el fomento del envejecimiento activo y positivo.

De acuerdo con lo anterior, cualquier variación debe ser informada y consultada oportunamente con el referente técnico del Servicio de Salud.

SEXTA: Conforme a lo señalado en la cláusula tercera, la Municipalidad de Angol se obliga a cumplir con los siguientes componentes, estrategias y productos esperados:

COMPONENTES Y ESTRATEGIAS:

COMPONENTE 1: Intervención sociosanitariapromocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional (ex programa de estimulación funcional).

El objetivo de este componente es entregar el servicio de estimulación funcional y autocuidado grupal a las PM que cumplen con los criterios de ingreso al programa. Dura 3 meses, e implica dos sesiones mixtas semanales de 90 a 120 minutos de duración cada una, facilitadas por una dupla profesional formada por un(a) kinesiólogo(a) y un(a) terapeuta ocupacional contratada a 44 horas semanales.

Cada sesión mixta incluye una sesión del taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas y una sesión del taller de estimulación de funciones cognitivas o una sesión del taller de estimulación de autocuidado o estilos de vida saludable.

Los grupos de PM intervenidos se conforman de distintas maneras, reconociéndose al menos las siguientes posibilidades de grupos formados:

- Exclusivamente por PM participantes de una misma organización.
- PM sin relación previa entre sí.
- Derivadas por equipo de salud, intersector o comunidad.
- De forma mixta, en la que una parte del grupo pertenece a una organización y otra corresponde a personas derivadas desde los diferentes sectores.

Las PM manifiestan la voluntad de ingreso y participación mediante la firma del Compromiso Informado. Son evaluadas al ingreso y al egreso del programa con el Cuestionario de Funcionalidad y el Test Timed Up And Go (TUG). El proceso de estimulación funcional y autocuidado grupal se compone de un total de 24 sesiones mixtas, en las que se reúne intervención funcional motora, cognitiva y de autocuidado, en un período ideal de tres meses de duración.

Este componente se desarrolla considerando horarios diferidos según la dinámica de cada comunidad, favoreciendo la participación de las PM que desempeñan roles de cuidado y productivos. Que no cuentan con la disponibilidad horaria para asistir en el horario habitual de funcionamiento de los centros de salud.

El registro de las acciones de ingreso, asistencia a talleres y egreso deben realizarse en registro clínico electrónico si las personas mayores pertenecen a un establecimiento con ficha clínica electrónica en E-SISSAN. Adicionalmente, se debe llevar registro en hoja de asistencia de cada sesión de taller.

COMPONENTE 2: Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

El objetivo es entregar un servicio de fomento del envejecimiento activo y positivo a la red local compuesta por organizaciones de PM y servicios locales. Basa su intervención en el desarrollo de un proceso diagnóstico para la acción mediante el mejoramiento de capacidades colectivas e intersectoriales para el envejecimiento de las comunidades.

Este proceso considera:

- Identificación de características locales respecto a la realidad de las comunidades intervenidas, facilitando la adaptación del programa al contexto local y planificación pertinente de actividades.
- Diagnóstico participativo para determinar los contenidos de la capacitación de líderes comunitarios del programa. En él participan PM vinculadas al programa a través del componente 1, equipos de salud, integrantes de servicios locales, otras entidades y autoridades.

El programa en este componente aporta horas de recurso humano para la capacitación de los líderes comunitarios (actividades de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico) y desarrollo de los planes intersectoriales (planificación, ejecución, seguimiento), las que deben ser incluidas en la programación anual de actividades de la dupla profesional.

COMPONENTE 3: Plan de formación para equipos del programa más adultos mayores autovalentes.

Consiste en el desarrollo de actividades de capacitación destinadas a reforzar áreas técnicas y operativas del programa entre los Referentes de Servicios de Salud y equipos de APS que desarrollan el programa, entendiéndose duplas del programa Más Adultos Mayores Autovalentes. La participación de los equipos de salud podrá efectuarse en forma remota y/o presencial según la planificación anual comunicada desde la División de Atención Primaria y los Servicios de Salud.

Las duplas del programa Más Adultos Mayores Autovalentes, deben participar en las actividades de este componente, según comunicación del Servicio de Salud Araucanía Norte, correspondiendo su asistencia a actividades de capacitación a nivel de Servicio de Salud, nivel Macrozonal o Nacional, convocadas en modalidad remota o presencial. Estas actividades se llevarán a cabo en coordinación con otras líneas programáticas relacionadas con capacitación y cuidado integral de personas mayores procurando el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y competencias para la atención promocional y preventiva de personas mayores y la gestión del programa.

Las entidades administradoras que suscriben el convenio para la ejecución del programa Más Adultos Mayores Autovalentes deberán entregar las facilidades para la participación de las duplas del programa en las actividades de capacitación, tanto presenciales como remotas, debiendo considerar que su participación y la formación en estas instancias de capacitación forma parte de la adecuada ejecución del programa, siendo evaluada para la continuidad del mismo, según se describe en los criterios de asignación del programa.

PRODUCTOS ESPERADOS

Productos esperados del desarrollo del componente 1:

1. Personas de 60 años y más que cumplan con los criterios de inclusión ingresados al programa de estimulación funcional una vez al año: Las personas ingresadas cumplen con los criterios establecidos, no existiendo ingresos de personas sin los criterios de inclusión y no existiendo interrupción del acceso de las personas mayores al programa, por desarrollo de otras actividades ajenas al mismo.
2. Ciclos de 24 sesiones del Componente 1, en un período de 3 meses: Los ciclos se ciñen a este número de sesiones y no se determina arbitrariamente a nivel local su disminución en cuanto a periodo de tiempo y frecuencia.
3. PM ingresadas al programa participación en al menos 20 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas. Se considerará desarrollo inadecuado del programa cuando arbitrariamente se egrese a las personas en periodos de intervención menor.
4. PM que egresan del programa de estimulación funcional mantienen su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
5. PM que egresan del programa de estimulación funcional mejoran su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
6. El componente 1 se compone de 24 sesiones del taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas: 12 sesiones del taller de estimulación de funciones cognitivas y 12 sesiones del taller de autocuidado y estilos de vida saludable, desarrolladas según la modalidad descrita para el componente mediante actividades que combinan los distintos talleres.
7. Evaluación participativa de cada ciclo del programa para incorporación de mejoras en el componente 1. En cada cierre de ciclo de intervención a cada grupo, se genera un espacio de diálogo y reflexión para conocer la percepción de las PM sobre el desarrollo del componente, sus aprendizajes y propuestas de mejora. Esta información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del programa a nivel local y de Servicio de Salud.
8. Protocolo de procedimientos para el manejo de eventos centinelas, eventos adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del programa. Éste debe ser formulado y validado con los centros de salud y servicios de urgencia respectivos que opere frente a los eventos descritos.
9. Flujograma de derivación y contrarreferencia para el sector salud construido y funcionando en forma efectiva.
10. Flujograma de derivación y contra derivación para el intersector funcionando en forma efectiva.
11. Actividades de los talleres de autocuidado y estilos de vida saludable, cuentan con la participación de otros integrantes del equipo de salud, bajo la modalidad educativa determinada para el programa.
12. Organizaciones sociales de PM ingresan al programa de estimulación funcional. Se realizan actividades de difusión a organizaciones sociales de PM para participar del componente 1.

Productos esperados del desarrollo del componente 2:

1. Acciones de difusión y coordinación del programa con el intersector y la comunidad, en coordinación con los respectivos centros de salud y en coordinación con el intersector para la evaluación de áreas en que se requiere una planificación conjunta.
2. Organizaciones sociales locales de y para PM son reportadas en el catastro de organizaciones sociales.
3. Servicios locales con oferta programática para PM se incluyen en el catastro de servicios locales y son ingresados al programa.
4. Mapa de red local o elemento construido en forma colaborativa que cumpla funciones de entrega didáctica de información para apoyo al equipo del centro de salud (y otros servicios) para las gestiones con organizaciones Sociales y servicios locales. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
5. Guía u otro elemento para usuarios PM u organizaciones sociales, de construcción participativa, que mencione los servicios disponibles para PM en cada territorio y su caracterización. La vigencia de la Información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
6. Diagnóstico situacional y diagnóstico participativo para definición de necesidades de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional, diseño y/o evaluación del proceso de capacitación de líderes comunitarios. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.
7. Plan de capacitación de líderes comunitarios ejecutado anualmente. Se recomienda que los planes de capacitación consideren dos años de trabajo con las organizaciones y los líderes comunitarios mediante acciones de capacitación, seguimiento y acompañamiento técnico. Se deberán ajustar estos planes frente a nuevas necesidades surgidas de información actualizada entregada por las PM o pesquisadas por el equipo del programa, en caso de ser necesario.
8. Plan(es) intersectorial(es) para fomento del envejecimiento activo y positivo ejecutados anualmente. Se recomienda que los planes de trabajo intersectorial consideren un periodo de ejecución de dos años dependiendo del nivel de relación entre el programa o centro de salud y el servicio local.
9. Organizaciones sociales que cuentan con líderes comunitarios capacitados por el programa participan de actividades de acompañamiento por parte del equipo de éste. Estas actividades se desarrollan de forma continua a los líderes, las que están destinadas a conocer el funcionamiento del trabajo con las organizaciones, nuevos requerimientos de educación para el autocuidado y estimulación funcional. Es un trabajo personalizado con cada líder formado y sus organizaciones.

Productos esperados del desarrollo del componente 3:

1. Participación en actividades diagnósticas de necesidades de capacitación a nivel de Servicio de Salud, Macrozonal y Nacional.
2. Participación de las duplas del programa Más Adultos Mayores Autovalentes (equipos de atención directa del programa, financiados con recursos del mismo) en las actividades de difusión, capacitación, acompañamiento técnico y evaluación a nivel de Servicio de Salud, Macrozona o Nacional, presenciales y remotas.

Para efectos del financiamiento, monitoreo y evaluación considerada por el programa se entenderá:

Recurso Humano: 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. Para ello, el municipio debe enviar cada año como plazo máximo el 31 de marzo una copia del contrato de la dupla al referente técnico del Servicio de Salud. La dupla debe estar compuesta según lo señalado en el programa por profesionales kinesiólogo(a) y terapeuta ocupacional. El programa financia el cumplimiento continuo para la atención durante los 12 meses del año, por lo anterior, frente a situaciones de interrupción del programa y ejecución parcial del mismo o interrupción de la atención de PM en algún periodo, el servicio de salud informará a la DIVAP quien evaluará la redistribución de los recursos asociados.

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluye dentro de los ítems:

- Capacitación de líderes comunitarios y trabajo intersectorial: Elementos para el confort del taller de los participantes del programa y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termo laminadora, anilladora, etc. Incorpora también el costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, teléfono celular prepago, teléfono celular con plan de datos, licencias de plataformas de comunicación, computadores, tablet, entre otros.
- Insumos: Materiales destinados a las actividades de los talleres del programa de estimulación funcional tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y autocuidado y estilos de vida saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el enfrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, elementos tecnológicos y no tecnológicos, para favorecer y reforzar el aprendizaje de las PM y facilitar el desarrollo de los talleres. Incluye la adquisición de materiales para entrega a las PM a fin de dar continuidad a las actividades en su hogar u organizaciones sociales según evaluación del equipo. Además, se considera la opción de utilizar este ítem para financiar elementos destinados a innovación en los talleres de estimulación funcional y autocuidado según los requerimientos de cada territorio.
- Movilización: Ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos. Para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de PM participantes del programa de sectores aislados y de líderes comunitarios capacitados por el programa.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud 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 asociados. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

INDICADORES ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN.

Meta: Anual de cumplimiento para las comunas con dependencia municipal o establecimientos dependientes de Servicio de Salud u ONG.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificado	Peso relativo %
Componente 1: Programa de estimulación funcional y cognitiva.	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / Nº de total personas que egresan y cumplen ciclo del programa) x 100	80%	80%	REM A03 sección D.4 REM A05 sección M.	12.5
	% de la población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go.	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go) / Nº Total personas que egresan y cumplen ciclo del programa) x 100.	80%	80%	REM A03 sección D.4 REM A05 sección M	12.5¹

	% de población de 60 años en control en centro de salud, ingresados al programa MÁS AMA.	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de) + (N° de personas entre 60 y 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar ² dependencia) x 100	60%	100%	REM A05 sección M	25
	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	Promedio de 15	REM A27 sección D	10
Componente 2: Fomento del autocuidado del adulto mayor en organizaciones sociales y servicios locales.	Trabajo en la red local.	N° de servicios locales con planes Intersectoriales ³ para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa MÁS AMA en desarrollo en el periodo / Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) x 100	20%	40%	REM A27 sección I	20
	Capacitación de líderes comunitarios.	N° de organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el programa MÁS AMA en el periodo ⁴ / Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del MÁS AMA en el periodo) x 100	20%	40%	REM A27 sección H	20

¹ Frente a la interrupción de la actividad presencial por motivos de fuerza mayor descritos en el componente 1, este indicador no se podrá medir, por asociarse a una evaluación presencial. En estos casos, para efectos de evaluación, el peso relativo se agregará al del indicador "% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional **según cuestionario de funcionalidad**", el que puede ser aplicado de forma remota.

² La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 457 **personas** por dupla profesional por establecimiento. Actualmente la meta fue rebajada considerando los indicadores demográficos y geográficos de la comuna.

³ Servicios locales con planes intersectoriales: Corresponden a aquellos servicios locales con los que el programa MÁS AMA formalice y ejecute en el periodo, **acciones de integración de la red**, definiendo **objetivos** y acciones para el fomento del Envejecimiento Activo y Positivo que **favorezcan el acceso y participación de las PM**. Servicios locales con oferta programática para personas mayores: Corresponde a los servicios locales que dentro de su oferta disponen de acciones para las PM y que se encuentran en el catastro. En caso de más de una dupla por comuna, el registro **se realiza una única vez por cada servicio local**. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de los planes de trabajo intersectorial registrados como realizados, pudiendo ser requeridos desde la DIVAP. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual del trabajo en red se modifica a disponer del catastro de servicios locales, y el diseño de planes intersectoriales. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del catastro de servicios locales y catastro de organizaciones locales.

⁴ Organizaciones con líderes comunitarios capacitados: Corresponde a organizaciones con al **menos un integrante** capacitado como líder comunitario por el programa. Se considera también para líderes **anteriormente formados** que durante el período reciben **una actualización** de la capacitación. Organizaciones sociales ingresadas al programa: Corresponde a las organizaciones formales que hayan accedido **a participar del componente 1** y en que el programa se ejecute según lo indicado (se complete el ciclo de 24 sesiones) junto con otras **organizaciones informales** que al ingreso al programa tengan una **antigüedad de 3 meses** o más, o a grupos de **PM reunidas por el programa** de estimulación funcional que **continúen** con actividades de autocuidado al término de éste y que participen en la capacitación de líderes comunitarios. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de la capacitación de líderes registrada como realizada. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual de ejecución del programa de capacitación de líderes comunitarios, se considerará cumplida mediante el logro del proceso de diagnóstico participativo y la entrega del plan de acción para capacitación de líderes comunitarios. Al mes de agosto se dará por cumplida entregando el diagnóstico situacional y la planificación del diagnóstico participativo.

INDICADORES PARA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA NO ASOCIADOS A RELIQUIDACION.

Los siguientes indicadores se recomiendan para la evaluación y seguimiento del programa respecto de los resultados alcanzados por el programa en términos de cobertura e impacto como parte del monitoreo por los

Servicio de Salud para favorecer la adherencia del programa y las intervenciones asociadas a mejora de la condición funcional. No representan indicadores asociados a reliquidación del programa.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador
Nº1: Programa de estimulación funcional	Porcentaje de personas mayores que egresan del programa	(Nº de personas mayores que egresan y cumplen ciclo del programa / nº de personas mayores que ingresan al programa) x 100	80%	80%	REM A05 sección M
	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	(Nº de personas que mejoran su condición funcional según TUG / nº de personas que egresan y cumplen ciclo del programa) x 100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM A03 sección D.4 y REM A05 sección M.
	Porcentaje de personas que mejoran condición funcional al egreso del programa	(Nº de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/ nº de personas que egresan y cumplen ciclo del programa) x 100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM A03 sección D.4 y REM A05 sección M.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Desde la DIVAP del MINSAL, se realizará el monitoreo del desarrollo local del programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En este monitoreo se realizarán las evaluaciones del desarrollo de ambos componentes del programa y se evaluarán además en función de los indicadores productos y medios de verificación.

Primera Evaluación: Desarrollo del programa entre los meses de enero a marzo.

Se efectuará con corte al 31 de marzo. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la DIVAP con fecha tope 20 de abril, dando cuenta de las metas a cumplir en esta evaluación correspondientes a:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales establecidos por programa.
2. Información sobre el funcionamiento de las duplas del programa al 30 de marzo.
3. Propuesta de redistribución de recursos no ejecutados en el primer trimestre. Deberá dar cuenta de aquellas comunas o establecimientos que hayan descontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondiente, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.
4. Reporte de primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollan el programa con participación de los profesionales ejecutores, que incluya nómina de participantes, temáticas abordadas y acuerdos con los equipos.
5. 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 atención primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).
6. Entrega de la información relacionada con la planificación anual de actividades a nivel del Servicio de Salud y Nacional.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud. Los Servicios de Salud deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y de las correcciones de las situaciones de incumplimiento.

Segunda Evaluación: Desarrollo del programa entre los meses de enero y agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la 2° cuota de recursos (30%)
Mayor o igual al 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%

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento señalado en la tabla precedente.

Adicionalmente a la evaluación por REM, el municipio deberá informar del grado de desarrollo de los productos de todos sus componentes con fecha 08 de septiembre de los establecimientos que desarrollan el programa, a través de informe técnico enviado a asesor(a) del programa. El Servicio de Salud deberá contar con los medios de verificación que den cuenta de lo informado en este corte, por tanto deberá desarrollar dentro de los procesos de acompañamiento técnico las actividades necesarias para el cumplimiento de los productos establecidos, verificación de su logro y acompañamiento de los equipos con deficiencias en su desarrollo.

El Ministerio de Salud a través de la DIVAP podrá requerir antecedentes adicionales para la evaluación, los que deberán ser reportados y validados por el Servicio de Salud. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrán incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Tercera Evaluación: Desarrollo del programa entre los meses de enero y diciembre.

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

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, que dé cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregado con fecha tope 06 de enero del siguiente año al respectivo Servicio de Salud. Adicionalmente a la evaluación por REM.

Adicionalmente a la evaluación por REM, el Servicio de Salud deberá informar del grado de desarrollo de los productos establecidos para ambos componentes con fecha 15 de enero para todas las comunas y establecimientos de su jurisdicción que desarrollan el programa. El Servicio de Salud deberá contar con los medios de verificación que den cuenta de lo informado en este corte.

Esta evaluación final del programa mide su desempeño global y considera, entre otros, el desarrollo de elementos y actividades básicas de atención de la población objetivo del programa, como el acceso a las prestaciones e ingreso de personas mayores en forma continua, la disponibilidad de la dupla profesional para el desarrollo continuo de los tres componentes del programa y actividades asociadas, la participación de los equipos del programa, entiéndase las duplas, en las actividades de difusión, de capacitación y de evaluación convocadas por el Servicio de Salud o por la División de Atención Primaria, junto con el cumplimiento global de las metas y desarrollo óptimo de los productos del programa.

Además, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirá a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos del programa.
- La segunda cuota, correspondiente al 30% restante de recursos, se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación, con corte al mes de agosto.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en las cláusulas tercera y sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance del desarrollo del programa, plan de gastos, los cuales deben ser enviados a referente del programa en el Servicio de Salud Araucanía Norte, cuando les sea solicitado.

El equipo ejecutor está obligado a registrar sus prestaciones en ficha clínica y REM correspondientes. Además, debe respaldar sus acciones con otros medios verificadores, según consenso con las personas participantes, tales como listas de asistencias y fotografías.

DÉCIMA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA PRIMERA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero del presente año. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del presente año.

No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2, las partes suscribientes acuerdan **prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio** relativo al **"Programa Más Adultos Mayores Autovalentes"**, siempre que dicho programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo tercera del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo tercera del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud Araucanía Norte pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad de Angol, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio Salud Araucanía Norte deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contando desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En

caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio Salud Araucanía Norte, el que deberá revisirlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro, del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N°10 de fecha 05 de abril de 2022 mediante memorándum N° 12, de fecha 06 de abril de 2022.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEXTA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **TÉNGASE PRESENTE** que el monto total asignado para la Municipalidad de Angol para el año 2024 es la suma anual y única de **\$37.891.958.-** (treinta y siete millones ochocientos noventa y un mil novecientos cincuenta y ocho pesos).
Por lo tanto, del monto total asignado a la Municipalidad de Angol se determina que la primera cuota equivale a **\$26.524.371.-** (veintiséis millones quinientos veinticuatro mil trescientos setenta y un pesos), de dicho monto a la fecha se han transferido **\$24.605.612.-** (veinticuatro millones seiscientos cinco mil seiscientos doce pesos) de acuerdo a Resolución Exenta N° 180 de 16 de enero de 2024 (prórroga automática), quedando pendiente de traspaso **\$1.918.759.-** (un millón novecientos dieciocho mil setecientos cincuenta y nueve pesos) monto que se transferirá una vez aprobada la presente resolución, por concepto de reajuste de primera cuota. La segunda cuota equivalente a **\$11.367.587.-** (once millones trescientos sesenta y siete mil quinientos ochenta y siete pesos), se transferirá en las condiciones estipuladas en cláusula séptima del convenio que aprueba el presente acto administrativo.
3. **DETERMÍNASE**, que la presente modificación de resolución tendrá una vigencia desde el 01 de enero 2024.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroque la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
5. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta a la I. Municipalidad de Angol.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


SR. ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES (1)

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- AUDITORIA SSAN