



ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

002853

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 36 de fecha 19 de diciembre del 2024 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N° 10029 de fecha 06 de Diciembre de 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombre como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- e) 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;
- f) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;
- g) 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;
- h) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- i) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- j) Decreto Exento N° 27/2024 del Servicio de Salud Araucanía Norte, que establece nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte;
- k) La **Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de Abril de 2022**, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**", entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol;
- l) La **Resolución Exenta N° 3100 de fecha 30 de Diciembre de 2022**, del Ministerio de Salud Araucanía Norte, que aprueba Prórroga Automática para el año 2023 del "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**";
- m) La **Resolución Exenta N° 2430 de fecha 02 de Octubre de 2023**, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba modificación Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de Abril de 2022, "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**";
- n) La **Resolución Exenta N° 180 de fecha 16 de Enero de 2024**, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba Prórroga automática para el año 2024, "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**";
- ñ) La **Resolución Exenta N° 2452 de fecha 27 de Septiembre de 2024**, aprueba Modificación "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**", aprobado mediante Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de Abril de 2022;
- o) La **Resolución Exenta N° 159 del 14 de Enero del 2025**, Prórroga, "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**" entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- p) La **Resolución Exenta N° 963 del 08 de abril del 2024**, aprueba Modificación de "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**" entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- q) La **Resolución Exenta N° 2639 del 28 de agosto del 2025**. Aprueba Modificación de "**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**" entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.



**CONSIDERANDO:**

1.- En consideración al “**CONVENIO PROGRAMA MAS 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 PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES** 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. Pues bien, de los antecedentes aportados queda establecido que en el Convenio que por este acto se modifica obedece a un error de tipeo tabla de distribución de recursos, específicamente en el monto asignado en el ítem N° 3 “**capacitación del programa (líderes comunitarios)**”, pues se le había asignado el **monto de \$1.040.000**, cuando en consecuencia **debió decir \$1.167.723**. Este error de copia no influye en el monto total asignado al Municipio, razón por la cual se procederá a modificar el Convenio en cuestión.

**D E C R E T O:**

1.- **MODIFICA PARCIALMENTE, CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES PARA EL AÑO 2025**, suscrito con fecha 26 de Abril de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, anteriormente individualizados, el cual comenzará a regir desde el 01 de enero del año 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año 2025.

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



JENN/AEUM/JQD/XEA/GAF/cag.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (1)



MUNICIPALIDAD DE ANGOL  
05 NOV 2025  
CORRESPONDENCIA OFICIAL

Pra - 9940

Servicio de Salud Araucanía Norte  
Departamento Jurídico  
JMC/ CMC/ MEBO / IMC/ TFM/ PVV  
Res Ex N° 677 de fecha 22/08/2025

RESOLUCIÓN EXENTA N°

2639

MATERIA: APRUEBA MODIFICACIÓN DE CONVENIO  
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES  
AUTOVALENTES, SUSCRITO CON LA  
MUNICIPALIDAD DE ANGOL, AÑO 2025.

ANGOL,

28 AGO 2025

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 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 aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022.
- 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 parcial del Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, para el año 2023, suscrito con la Municipalidad de Angol, aprobado originalmente mediante 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.- Resolución Exenta N° 2452 de fecha 27 de septiembre de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba modificación parcial del Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, para el año 2024, suscrito con la Municipalidad de Angol, aprobado originalmente mediante resolución exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022.
- 14.- Ley N° 21.722 de presupuesto del sector público para el año 2025.
- 15.- Resolución Exenta N° 159 de 14 de enero de 2025, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022.
- 16.- Resolución Exenta N° 34 de fecha 14 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, que aprueba "Programa Más Adulto Mayores Autovalentes".
- 17.- Resolución Exenta N° 168 de fecha 18 de febrero de 2025, de Ministerio de Salud, que distribuye recursos "Programa Más Adulto Mayores Autovalentes".
- 18.- Resolución Exenta N° 963 de fecha 08 de abril de 2025, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba modificación parcial del Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, para el año 2025, suscrito con la Municipalidad de Angol, aprobado originalmente mediante resolución exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022.

Dirección  
D.S.A.

- 19.- Correo electrónico de fecha 22 de agosto de 2025 emitido por la asesora financiera Nelly Ortega del departamento de APS dirigido a abogada del departamento jurídico, ambas del Servicio de Salud Araucanía Norte, mediante el cual refiere que la solicitud de Modificar Resolución exenta N° 963 de fecha 08 de abril de 2025, es debido a que, por error involuntario quedo mal asignado el presupuesto del ítem N°3 "Capacitación del programa (líderes comunitarios)", lo que no influye en el presupuesto final asignado, por tanto la presente modificación es meramente formal, sin aumentar o disminuir presupuesto.
- 20.- 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 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." Pues bien, de los antecedentes aportados queda establecido que en el convenio que por este acto se modifica obedece a un error de tipografía tabla de distribución de recursos, específicamente en el monto asignado en el ítem N° 3 "capacitación del programa (líderes comunitarios)", pues se le había asignado el monto de \$ 1.040.000, cuando en consecuencia debió decir \$ 1.167.723. Este error de copia no influye en el monto total asignado al Municipio, razón por la cual se procederá a modificar el convenio en cuestión.

#### VISTOS:

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. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.722 que establece el presupuesto del sector público para el año 2025.
5. Ley N° 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52.
6. Decreto Afecto N° 16/2025 del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 36/2024 y N° 8/2025 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

#### RESOLUCIÓN

1. MODIFICA PARCIALMENTE el "CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE y la MUNICIPALIDAD DE ANGOL, para el año 2025, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022, modificado por Resolución Exenta N° 3100 de 30 de diciembre de 2022, modificado por Resolución Exenta N° 2430 de fecha 02 de octubre de 2023, modificado por resolución exenta N° 180 de 16 de enero de 2024, modificado por resolución exenta N° 2452 de fecha 27 de septiembre de 2024, modificado por resolución exenta N° 159 de 14 de enero de 2025 y modificado por resolución exenta N° 963 de fecha 08 de abril de 2025, todas emanadas del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El reemplazo es el siguiente:

- a) **SE REEMPLAZA CLÁUSULA CUARTA**, se modifica tabla de distribución de recursos, específicamente en el monto asignado en el ítem N° 3 "capacitación del programa (líderes comunitarios)", de acuerdo con lo siguiente:

Donde dice:

Categorías	Montos
3   Capacitación del programa (líderes comunitarios) (**).	\$ 1.040.000

Debe decir:

Categorías	Montos
------------	--------

De acuerdo con los párrafos precedentes, el “**CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**” con la comuna de Angol para el año 2025, quedara 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 YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle llabaca 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 imparten 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 trasmisibles, 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° 34 de fecha 14 de enero de 2025, 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 **\$39.443.715.-** (treinta y nueve millones cuatrocientos cuarenta y tres mil setecientos quince pesos), los cuales 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:

<b>Categorías</b>		<b>Montos</b>
1	Recurso Humano duplas MÁS AMA.	\$ 34.860.744
	Contratación de personal de apoyo a líderes comunitarios (*).	\$ 1.406.256
2	Insumos del programa.	\$ 1.040.000

3	Capacitación del programa (líderes comunitarios) (**).	\$ 1.167.723
4	Movilización urbana.	\$ 968.992
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 39.443.715</b>

(\*) 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.

*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.*

*Con la finalidad de formalizar la voluntad y apoyo de autoridades locales con el envejecimiento saludable y el desarrollo continuo del Mas AMA, el Municipio manifestará su compromiso en forma expresa mediante la firma del “Acuerdo Administrativo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”, contenido en el presente instrumento como Anexo N° 1.*

**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 saludable.
  4. Fortalecer las competencias de gestión, técnicas y sanitarias de los Servicios de Salud y de los equipos de atención primaria vinculados a la atención de personas mayores.

*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 voluntariedad 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, entiéndase 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. *Ingresos al programa cumplen con los criterios establecidos en la presente resolución, no existiendo ingresos de personas sin los criterios de inclusión. Verificador: Nómina de ingresos y Fichas Clínicas.*
2. *El programa funciona en forma continua y con la calidad de atención establecida por esta resolución, no existiendo interrupción del acceso de las personas mayores al programa, por falta de recurso humano o porque los profesionales se han destinado al desarrollo de otras actividades ajenas al programa. Verificador: Listados de asistencia, Programación de talleres, Fichas Clínicas con registros de ingresos, REM.*
3. *El componente se desarrolla en ciclos de 24 sesiones mixtas con frecuencia de 2 sesiones semanales. No se determina arbitrariamente a nivel local su disminución en cuanto a período de tiempo y frecuencia. Verificador: Programación de talleres, Pauta de supervisión y acompañamiento técnico del programa, carné de citaciones al programa.*
4. *Las personas egresadas del programa completan ciclo participando de las 24 sesiones que establece este componente. En caso de que las personas presenten inasistencias durante el ciclo cumplen con al menos 20 sesiones. Verificador: Ficha Clínica, Programación de talleres, Nómina de participantes y asistencia.*
5. *Evaluación de cierre de fin de ciclo para incorporación de mejoras en el componente 1. En cada cierre de ciclo de intervención a cada grupo, se evalúa percepción de aprendizaje por parte de las personas mayores y elementos de confort de las sesiones. Verificador: Encuestas aplicadas, Plan de Mejora del programa resultante de esta evaluación.*
6. *Protocolo de Procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del programa, formulado y validado con los centros de salud y servicios de urgencia respectivos, que opere frente a los eventos descritos y considerando su ocurrencia en espacios comunitarios y territorios extramurales. Este protocolo debe encontrarse incorporado en el protocolo general del centro de salud. Verificador: Documento validado por los representantes de los servicios involucrados, y evaluación del mismo por el centro de salud.*
7. *Esquema de atención y cuidado integral de personas mayores en los centros de salud incluye al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, según descripción presentada anteriormente. Verificador: Esquema presente en los centros de salud y conocido por todo el equipo de salud, documentación de actividades de formulación y difusión de esquema en el centro de salud.*
8. *Programa Más AMA forma parte del equipo del centro de salud. Verificador: Documentación de participación de la dupla del Más AMA en actividades del centro de salud (reuniones de sector, reuniones de equipo, otras), documentación de otros integrantes del equipo de salud participando en actividades del Más AMA (Talleres de autocuidado, capacitación de líderes).*

Productos esperados del desarrollo del componente 2:

- Participación del equipo de salud liderado por el Más AMA en actividades de coordinación intersectorial. Verificador: documentación de actividades y Planes Intersectoriales. Se recomienda que los Planes de Trabajo Intersectorial consideren en su diseño un período de ejecución de dos años dependiendo del nivel de relación entre el programa o centro de salud y el servicio local.*
- Organizaciones Sociales Locales de y para personas mayores son reportadas en el Catastro de Organizaciones Sociales: El Catastro de Organizaciones Sociales da cuenta del N° y perfil de Organizaciones existentes a nivel local.*
- Servicios locales con oferta programática para personas mayores se incluyen en el Catastro de Servicios Locales y son ingresados al Programa: El Catastro de Servicios Locales con oferta programática para personas mayores da cuenta de los servicios existentes a nivel local.*
- Mapa de Red Local y/o Esquemas de integración Sociosanitarios Locales: 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 el cuidado sociosanitario de personas mayores, gestiones con organizaciones sociales y servicios locales. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años*
- Guía u otro elemento para usuarios personas mayores u organizaciones sociales, de construcción participativa, que mencione los servicios disponibles para personas mayores en cada territorio y su caracterización. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años.*
- Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo para: definición de necesidades de capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado y Estimulación Funcional diseñado y/o evaluación del Proceso de Capacitación de Líderes Comunitarios. La vigencia de la información contenida tiene un plazo máximo de dos años. Verificador: Informe Diagnóstico Participativo y documentación de ejecución de actividades.*
- 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 a las organizaciones con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa. Se deberán ajustar estos planes frente a nuevas necesidades surgidas de información actualizada entregada por las personas mayores o pesquisadas por el equipo del programa, en caso de ser necesario. Verificador: Plan de Capacitación y documentación de ejecución de actividades.*

*Productos esperados del desarrollo del componente 3:*

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

*Verificador: Reporte del Servicio de Salud respecto a la participación en actividades descritas, listas de asistencia, certificación de actividades de capacitación.*

*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.

#### Meta agosto y diciembre:

Compo-nente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verifi-cador	Peso relativo
Nº1	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora 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 completando ciclo del programa) x 100	80%	80%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora 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 de total personas que egresan completando ciclo del Programa) x 100	80%	80%	REM	12.5

	% de población de 60 años y más 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) +(Nº de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente) / Población comprometida a ingresar) x 100	60%	100% (491 personas mayores)	REM	25
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 12	Promedio de 12	REM	10
<b>Nº 2:</b>	Trabajo en Red Local	(Nº de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período) x100	20%	40%	REM	20
	Capacitación de Líderes Comunitarios	(Nº Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período) x100	20%	40%	REM	20

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> La población comprometida corresponde a 491 personas mayores y el promedio de asistentes a sesiones de 12 personas mayores. Ambas metas fueron rebajadas respecto al umbral nacional, considerando los indicadores demográficos y geográficos de la comuna.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

#### **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**

Compo-nente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Medio de Verificació-n
Nº1	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/ n° de personas mayores que ingresan al programa) x100	80%	80%	REM
Nº1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según TUG/n° de personas que egresan del programa completando ciclo ) x100	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
Nº1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/n° de personas que egresan del programa completando ciclo) x100	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

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 Auditoria.

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 10 de abril, dando cuenta de las metas a cumplir en esta evaluación correspondientes a:

Indicador	Meta	Verificador
Contratación profesionales Duplas Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	100% de los profesionales contratados.	Copia contratos enviados a Servicio de Salud y MINSAL al 02 de marzo.
Plan de gastos aprobado por Servicio de Salud.	100% del presupuesto asignado aprobado en plan	Plan de gastos firmado y timbrado por autoridades

	<i>de gastos.</i>	<i>locales y Servicio de Salud al 31 de marzo.</i>
<i>Plan de trabajo anual de la dupla.</i>	<i>Informe de Plan de Trabajo Anual Programa Más Adultos Mayores Angol.</i>	<i>Documento enviado a Servicio de salud al 31 de marzo.</i>
<i>Informes de avance mensuales.</i>	<i>3 informes de avance mensuales respecto al plan de trabajo anual del Programa Más Adultos Mayores Angol.</i>	<i>Documentos enviados a Servicio de salud mensualmente el último día hábil de cada mes.</i>

*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:*

<i>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</i>	<i>Porcentaje de descuento de la 2º cuota de recursos (20%)</i>
<i>Mayor o igual al 60%</i>	<i>0%</i>
<i>Entre 50,00% y 59,99%</i>	<i>25%</i>
<i>Entre 40,00% y 49,99%</i>	<i>50%</i>
<i>Entre 30,00% y 39,99%</i>	<i>75%</i>
<i>Menos del 30%</i>	<i>100%</i>

*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 tres componentes con fecha 10 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 asociadas a los tres componentes y a sus productos, y el no cumplimiento de las metas, tanto por indicador como a nivel global, al corte de agosto, podrá 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 o por la División de Atención Primaria a otros establecimientos.

### **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, el logro de la meta a diciembre de cada uno de los indicadores y el desarrollo total de los productos y actividades asociados a los 3 componentes de programa. 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 los tres componentes del programa, entregado con fecha tope 06 de enero del siguiente año al respectivo Servicio de Salud.

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 y reportar los resultados del Plan de Acompañamiento a los Equipos del Mas AMA; incluyendo el Plan Formación de Equipos del Más AMA. 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, determina la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria.

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 80% 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 20% restante de recursos, se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo con 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 52º 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 suscriptores 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 décima 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 décima 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 suscriptores 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 desvía 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 revisarlas 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 sados no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

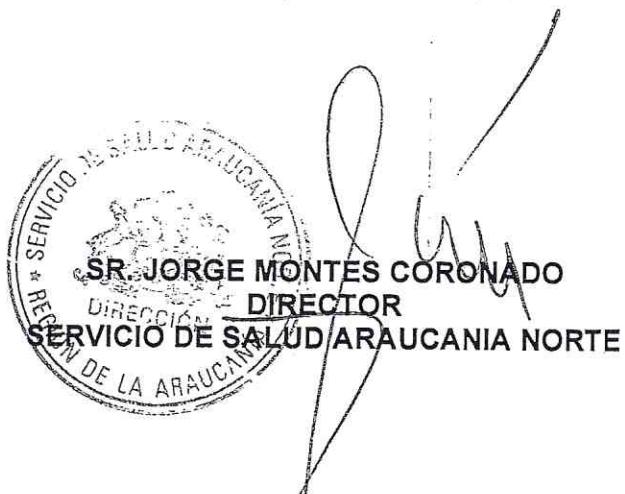
**DÉCIMA CUARTA:** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N°10 de fecha 05 de abril 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. Esta modificación no implica un cambio presupuestario.
3. En lo no modificado se mantiene plenamente vigente la Resolución Exenta N° 935 de fecha 26 de abril de 2022 y sus posteriores modificaciones de resoluciones.
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta a la I. Municipalidad de Angol.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE**



**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 FÍSICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN