



DECRETO N° 245

TEMUCO, 05 JUL 2022

VISTOS:


- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N° 977 de fecha 24-05-2022 que aprueba Res. Exta. N° 5759 del 07-05-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Res. Exta. N° 3491 de fecha 17-03-2022 que aprueba modificación de la prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, modificación prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.14.01) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


 JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


 ROBERTO NEIRA ABURTO
 ALCALDE

JMH/CVF/MSR/EMR
 DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento


 DIRECCIÓN DE CONTROL


 V-03



REF.: Modifica Prorroga Continuidad Convenio para la ejecución "**Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2022.

RESOLUCION EXENTA N° 03491 /

TEMUCO, 17 MAR. 2022

MST/JCC/VMC/CLS/CPH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. Ord. N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad para el año 2022 de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud.
3. Resolución Exenta N° 133 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
4. Resolución Exenta N° 138 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes para el presente año 2022.
5. Resolución Exenta N° 5.759 de fecha 07 de mayo de 2021, que aprueba convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, con Municipalidad de Temuco, modificada por Resolución Exenta N° 15800 de fecha 22 de noviembre de 2021.
6. Resolución Exenta N° 18.418 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en este programa.
8. Resolución N° 17 de fecha 18.02.2022 que modifica prórroga.
9. Oficio N° 663 de fecha 09.03.2022 que Contraloría Regional.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N°2, ha informado la continuidad de los programas para el presente año.

| | |
|--------------------------------|--------------|
| MUNICIPALIDAD DE TEMUCO | |
| OFICINA DE PARTES | |
| 001672 | |
| PROVIDENCIA: | |
| FECHA ENTRADA: | 21 MAR. 2022 |
| F. DOC. N° | |
| RESPONDER ANTES DE | |

3. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central se mantendrá vigente el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, individualizado en visto N° 3, en el cual se establecen las orientaciones técnico-sanitarias para el año 2022.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2022 del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
5. Que por resolución del visto N° 5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes durante el año 2021.
10. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con Municipalidad de Temuco.
11. Que el resuelvo sexto de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala **"DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos"**.
12. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 5.759 de fecha 07 de mayo de 2021, que aprueba continuidad para el año 2021, del convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con Municipalidad de Temuco.
13. Resolución N° 17 de fecha 18.02.2022 que modifica prórroga.
14. Oficio N° 663 de fecha 09.03.2022 que Contraloría Regional, mediante el cual se abstiene de ejercer control de juridicidad, lo anterior por estimar en lo que interesa que los montos que se transfiere en virtud de tales instrumentos determinan que se encuentran exentos del trámite de toma de razón , en el entendido que los convenios que por tales actos administrativos se aprueban , corresponden a nuevas transferencias de recursos para el año 2022 no prórrogas como se viene señalando.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
5. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

17/2022.-

1. **DEJASE SIN EFECTO** Resolución N°
2. **MODIFIQUESE**, Resol. Exenta. N° 18.418 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con Municipalidad de Temuco.
3. **DEJASE ESTABLECIDO**, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.
4. **ASIGNESE**, al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$ 191.916.616.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N° 18.418 de fecha 31 de diciembre 2021 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2022.

Propósito: El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes tiene como propósito Prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para enfrentar el envejecimiento.

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:

- Mejorar capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento.
- Capacitar Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales locales de Autocuidado y Estimulación Funcional de las personas mayores.
- Fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento y el fomento del Envejecimiento Activo y Positivo.

5. **ESTABLÉZCASE**, para el año 2022, la implementación de los siguientes **componentes** del programa Más Adultos Mayores Autovalentes:

COMPONENTE 1: INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA PROMOCIONAL Y PREVENTIVA PARA MANTENER Y/O MEJORAR LA CONDICIÓN FUNCIONAL.

El objetivo de este componente es entregar el servicio de estimulación funcional y autocuidado grupal a las personas mayores (PM) que cumplen con los criterios de ingreso al programa.

Su duración es de 3 meses e implica dos sesiones mixtas semanales de 90 a 120 minutos de duración cada una, facilitadas por el equipo profesional, formado por profesional Kinesiólogo(a) y profesional Terapeuta Ocupacional.

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.

Estas sesiones deben desarrollarse con actividades que involucren aspectos de estimulación física, cognitiva y autocuidado en forma simultánea, propiciando la integración de contenidos en las personas mayores y el trabajo conjunto entre la dupla profesional.

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; por PM sin relación previa entre sí, derivadas por equipo de salud, intersector o comunidad; en forma mixta, en la que una parte del grupo pertenece a una organización y otra corresponde a personas derivadas de 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.**

En 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 cada comuna en que se realiza el programa debe realizar un diagnóstico de la situación y diagnóstico participativo para definir en qué temas y en qué forma se capacitaran los líderes comunitarios de las Organizaciones sociales participantes del Programa en el Componente 2.

Además, en el Componente 1 los talleres son planificados en forma participativa sobre temas de interés de las personas mayores, promoviendo su participación en la selección de temáticas y en la planificación de los talleres y, además, al finalizar cada ciclo de intervención se realiza una evaluación participativa para retroalimentar el Programa e introducir mejoras.

I. Etapas de la intervención sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional:

Se describen etapas claves para el desarrollo de este componente, las que según el nivel alcanzado por el Programa en cada localidad pueden seguir el orden propuesto o desarrollarse en forma simultánea.

1. Planificación y Programación de las sesiones:

- La planificación y programación del programa, debe ser participativa considerando los intereses, necesidades y propuestas manifestadas por las personas mayores
- Para finalizar un ciclo de Estimulación Funcional, se deberá considerar el desarrollo total de 24 de las sesiones mixtas y la duración determinada para cada uno de los talleres en un período ideal de tres meses de duración.
- Considera el trabajo interdisciplinario, ordenado y efectivo de los integrantes del equipo profesional del programa, los que deben velar por la coordinación con el equipo de salud y en el intersector
- Debe propender a la adquisición por parte de las personas mayores de una rutina básica de ejercicios, actividades o técnicas para efectuar en el hogar o en las

actividades dentro de sus organizaciones sociales, para su mantención y/o mejora funcional.

- La realización de los talleres del programa se realizará en espacios preferentemente comunitarios ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población correspondiente al centro de salud, se deberá contar con un mecanismo efectivo de aviso ante situaciones de ausencia y suspensión y reprogramación de actividades.

2. Ingreso de las personas mayores a la Intervención sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional:

- El Ingreso de los participantes al Programa implica un proceso de información sobre el programa y las actividades asociadas.
- La constatación del Examen de Medicina Preventiva vigente, de Controles Cardiovasculares al día (para personas entre 60 y 64 años), o la gestión con el centro de salud para su realización y considerar otras estrategias que mejoren el acceso y la oportunidad a este examen.
- La actividad de Ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta del componente y comprende la valoración funcional inicial de ingreso al programa, efectuada con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para ello y que permita la comparación con los resultados al egreso del programa.
- La actividad de Ingreso debe consignarse en la Ficha Clínica del usuario por el equipo profesional y en el Registro Estadístico Mensual.
- Deben considerarse como ingreso a aquellas personas mayores que tengan su Examen de Medicina Preventiva Vigente y Control Cardiovascular al día y hayan firmado el Compromiso Informado.
- En caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva vigente, el establecimiento deberá gestionar con prontitud la evaluación de la persona mayor por parte del equipo de salud, ya que éste, es considerado parte de las prestaciones establecidas para los centros de Atención Primaria y debe ser realizado por otros integrantes del equipo de salud diferente a los del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, quienes deben dedicarse a las prestaciones propias del Programa.
- Las personas pueden ingresar al programa una vez por año, favoreciéndose al egreso del Programa la mantención en o la incorporación a las organizaciones sociales capacitadas en el componente 2 para dar continuidad a la intervención y la participación en actividades para el fomento del envejecimiento activo.

3. Desarrollo de la Intervención sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional:

- Este será desarrollado por profesionales del programa, quienes actuarán de facilitador principal y colaborador según la actividad desarrollada, debiendo permanecer presentes y participando durante todo el desarrollo de la sesión mixta y estar atentos ante las dificultades de las personas mayores que participan, relacionadas con la comprensión, ejecución o con descompensaciones físicas, cognitivas o emocionales.
- Se espera que los talleres contenidos en este programa se desarrollen en forma íntegra durante 24 sesiones, en modalidad de intervención multicomponente, entendiendo que la funcionalidad física y cognitiva están íntimamente relacionadas.

- Se considera un número promedio de 15 participantes por sesión. Por lo anterior las duplas pueden trabajar con organizaciones sociales con mayor cantidad de integrantes y también con grupos más pequeños con un mínimo de 10 personas.
- Las sesiones se desarrollarán en un clima de amabilidad y respeto entre la dupla profesional y las personas mayores.
- Frente a restricciones en el número de participantes en las actividades del Programa, debido a la existencia de aforos reducidos específicos, se deberá procurar la adecuada gestión de espacios, favoreciendo la intervención grupal, la comunicación con las personas mayores y el resguardo de las medidas para prevención de contagio por COVID – 19 u otro.
- Las actividades educativas y de estimulación funcional desarrolladas por el programa deberán basarse en el Enfoque de Educación Popular, metodologías participativas y la metodología del Aprender Haciendo, procurando un aprendizaje desde la propia experiencia y experimentación de las personas mayores, el refuerzo de contenidos teórico-práctico de autocuidado y estimulación funcional por parte de la dupla profesional y la puesta en práctica de los conocimientos, habilidades y estrategias aprendidas en los talleres en el hogar y en las situaciones cotidianas de los participantes de los talleres.

4. Egreso de las Personas Mayores de la Intervención Sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional:

- Cada ciclo debe alcanzar un total de 24 sesiones mixtas de los talleres, para la incorporación de los cambios de hábitos esperados relacionados con el autocuidado y la mantención y/o mejora funcional del adulto mayor.
- Luego de haber completado la Estimulación Funcional (24 sesiones mixtas), las personas mayores serán egrésados del Programa y vinculados a la red local capacitada en Estimulación Funcional, según sus intereses.
- En caso de presentar inasistencias a las sesiones comprometidas por parte del adulto mayor, para considerarse egrésado, debe al menos haber participado en 18 de 24 sesiones mixtas del componente de Estimulación Funcional.
- El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, establece un período de intervención de 24 sesiones, realizadas en un período de 12 semanas o 3 meses, con una frecuencia de 2 sesiones mixtas semanales. La realización de ciclos de intervención del componente 1 con menos cantidad de sesiones y en períodos de tiempo menores, corresponde a un incumplimiento del Programa.
- En el egreso se evaluará al adulto mayor con la escala HAQ-8 modificada para el programa y el Test Timed Up and Go, cuyos resultados serán registrados en el instrumento diseñado para este fin y que permita la comparación con los resultados obtenidos al inicio del programa, procediendo su registro en Ficha Clínica como en el Registro Estadístico Mensual.
- En relación a la evaluación grupal, cada cierre de ciclo deberá considerar una evaluación participativa con los integrantes, con fines de retroalimentar las estrategias de intervención del equipo en pro de una mejora constante del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes a nivel local. Esta evaluación participativa busca conocer la percepción de los participantes en cuanto a su aprendizaje, adquisición de nuevas herramientas para su Autocuidado y Estimulación Funcional y sugerencias de mejoras a incorporar en el Programa, en cuanto a contenidos a tratar, formas de trabajo, materiales empleados, difusión, etc.
- Con respecto a los abandonos del Programa, se considerará egreso por abandono cuando una persona mayor luego de dos veces seguidas de inasistencia, no asiste a

dos citaciones de rescate, sin excusarse ni informar al equipo. En casos en que la persona informe que por motivos personales o de salud debe interrumpir el programa, deberá acordarse un mecanismo de contacto para informar respecto a su retorno a las actividades, promoviendo su participación una vez resuelta la situación, no correspondiendo considerarlo como un nuevo ingreso.

II. Modificación de la Modalidad de Ejecución del Programa y Ajustes en el Componente 1

Frente a la existencia de condiciones que limiten el desarrollo presencial del programa según la anterior descripción, se deberá promover la adaptación de las formas de contacto y realización de los talleres del Programa en otros formatos:

- Se valida la posibilidad de realizar acciones a distancia mediante el uso de dispositivos tecnológicos, manteniéndose la frecuencia de las actividades e idealmente su duración según las posibilidades locales.
- En caso de localidades con acceso limitado por medios remotos (por déficit en acceso a equipo, niveles deficitarios de alfabetización digital, limitación de datos móviles, entre otros), es posible modificar la ejecución de las actividades del programa, mediante la entrega de material para el autocuidado y estimulación funcional en formato físico a los participantes, para el desarrollo de actividades en el hogar. Dentro de esto, se reconoce la opción de entregar manuales o cuadernillos con actividades y materiales para su realización por parte del programa a las personas mayores.
- Según las posibilidades de cada localidad se puede desarrollar el programa combinando actividades remotas con la entrega de material para el desarrollo en forma individual por parte de la persona mayor en el hogar y otras actividades para el logro de los objetivos del programa.

Para el ingreso al Programa, cuando este se encuentre desarrollando acciones remotas por limitación de las actividades presenciales:

Se utilizará el Cuestionario de Ingreso Remoto al Programa, el cual deberá enmarcarse dentro de las acciones de continuidad de atención para las personas mayores por parte de los establecimientos de APS que ejecuten el Programa, facilitando las derivaciones pertinentes en caso de pesquisa de situaciones que ameriten atención por parte del equipo de salud.

Para la evaluación de ingreso y egreso remoto se establece la utilización del Cuestionario de Funcionalidad HAQ-8 modificado para el programa, no siendo posible la aplicación del Test Timed Up And Go por su aplicación presencial.

El Registro de las Actividades Remotas del Componente 1:

Se mantiene en el REM Serie A, habiéndose homologado las actividades remotas con las presenciales cuando cumplan con las características de objetivos, frecuencia y duración establecida para las actividades presenciales.

Se establece dentro de las actividades para promover la continuidad de la intervención, las relacionadas con acompañamiento de las personas mayores, por vía telefónica, radial, de redes sociales, u otras actividades de APS como la visita

domiciliaria. Se indica la complementariedad de las actividades del programa dentro de las dispuestas en cada centro de salud, para favorecer el seguimiento de las personas mayores y la adherencia a los cuidados consensuados con el equipo de salud.

Si existen situaciones de fuerza mayor que implican modificar las actividades afectando el rendimiento y la organización habitual del trabajo del Programa, se deberá presentar un Plan de Trabajo al Servicio de Salud correspondiente, considerando un eventual ajuste en metas de cobertura.

La solicitud de modificación en la modalidad de ejecución del Programa, debe ir acompañado por un plan de trabajo, y sólo será aplicable, en primera instancia, por un periodo de 3 meses (1 ciclo).

Lo anteriormente descrito debe ser previamente autorizado por la Dirección del Servicio de Salud.

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 personas mayores y servicios locales, basando 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.

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).

Etapas del proceso a realizar por el Programa Más Adultos Mayores Autovalente para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.

Se describen etapas claves para el desarrollo de este componente, las que según el nivel alcanzado por el Programa en cada localidad pueden seguir el orden propuesto o desarrollarse en forma simultánea:

1. Organización de la información para la gestión local.

- Catastro de Organizaciones Locales **actualizado**.
- Catastro de Servicios Locales **actualizado**
- Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios
- Guía u otro elemento que entregue la información identificada por este componente a las personas mayores en o respectivo a los Servicios disponibles en cada localidad, su localización, la vinculación con el programa y las formas de acceso de las personas a ellas.

2. Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios.

- Diagnóstico Situacional
- Diagnóstico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores.
- Plan de acción resultante del Diagnóstico Participativo.

3. Diseño y ejecución de estrategias locales para el Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en la Red Local.

- Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Estimulación Funcional en sus organizaciones.
- Planes Intersectoriales entre los Centros de Salud y los Servicios Locales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo: corresponden a los instrumentos elaborados en conjunto por el sector salud y otros sectores (externos al sector salud) identificados a nivel local, para el desarrollo de la articulación entre instituciones destinadas en forma parcial o total a la provisión de bienes o servicios a PM.

Se ha visto como necesario para mejorar este componente el contar con acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa hacia estos líderes y sus grupos para favorecer el reconocimiento entre sus pares, generar espacios de aprendizaje continuo y retroalimentación respecto a su práctica en las organizaciones y potenciar la interfase entre ambos componentes.

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.
2. Ciclos de 24 sesiones del Componente 1, en un periodo 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. Personas mayores ingresadas al programa participan en al menos 18 sesiones dentro de un ciclo de 24 sesiones para ser egresadas.
4. Personas mayores que egresan del Programa de Estimulación Funcional mantienen su condición funcional (producto evaluado dentro de la meta de resultado del programa, mediante REM).
5. Personas mayores 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. Esa 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, 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 Contraderivación 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 personas mayores ingresan al Programa de Estimulación Funcional. Se realizan actividades de difusión a organizaciones sociales de personas mayores 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: Se realizan las acciones descritas por parte del Programa en coordinación con los respectivos centros de salud, promoviendo la difusión de los mecanismos de ingreso al Programa y la coordinación con el intersector para la evaluación de áreas en que se requiere una planificación conjunta.

2. 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° de Organizaciones existentes a nivel local.

3. 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.

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 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.

6. 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.

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 personas mayores 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 del programa: El programa desarrolla en forma continua actividades de acompañamiento a los Líderes del Programa, destinadas a conocer el funcionamiento del trabajo con las organizaciones, nuevos requerimientos de educación para el autocuidado y

estimulación funcional y a un trabajo más personalizado con cada uno de los Líderes formados y sus organizaciones.

Criterios de Ingreso al Programa:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, o Autovalente Con Riesgo o En Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado. Se considerará el control Cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva, en personas de 60 a 64 años, debiendo promover la aplicación del Examen de Medicina Preventiva según vigencia.
- Disponibilidad de atención para ingreso y participación en el Programa, entregada por la capacidad del recurso humano dispuesto para la ejecución del Programa.

Existen diferentes vías por las que las personas mayores acceden al programa, entre las que se identifican 4 principales:

- Ingreso por derivación desde el equipo de salud al programa, como parte de los flujogramas establecidos a nivel local con este fin.
- Ingreso como integrante de organización social que ingresa al programa, por acciones de difusión y trabajo con grupos organizados.
- Ingreso por derivación de servicios locales que conocen el programa y se vincula a él dentro del componente 2 de Fomento del Autocuidado en organizaciones sociales e intersector local.
- Ingreso desde la comunidad por solicitud de la persona mayor o gestión de actor comunitario (dirigente social, líder comunitario, otro) que conoce del programa y se encuentra vinculado a través de acciones de difusión o capacitación del programa.

Población a ingresar:

La población total comprometida a ingresar anualmente corresponde a **538** personas por equipo profesional que desarrolle el programa por establecimiento. Cada equipo debe estar compuesto por profesionales de la salud, en jornadas de 44 horas semanales de Kinesiólogo y 44 horas semanales de Terapeuta Ocupacional.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizarán tres evaluaciones anuales:

Primera evaluación: Desarrollo del Programa entre los meses de enero a marzo

Se efectuará con corte al 31 de marzo, la cual dará cuenta de las metas a cumplir en esta evaluación. En lo particular, para este corte, se solicita a cada comuna:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo, como medio de verificación se debe enviar al Servicio de Salud, el contrato de cada profesional ejecutor del programa como plazo máximo al 15 de marzo.

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 global del programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|--|--|
| Mayor o igual al 60% | 0% |
| Entre 50% y 59.9% | 25% |
| Entre 40% y 49.9% | 50% |
| Entre 30% y 39.9% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director del Servicio la no reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

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, en cual deben dar cuenta del logro de los productos de ambos componentes, entregado con fecha tope al 06 de enero del siguiente año al Servicio de Salud.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos determinados en la Distribución de Recursos del presente programa, se entiende que el no cumplimiento en la fecha de cortes definidos para la evaluación resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, 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 periodo. Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales,

podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

1. INDICADORES ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN: Meta anual de cumplimiento para las comunas con dependencia municipal o establecimientos dependiente del Servicio de Salud.

| Componente | Indicador | Fórmula de Cálculo | Meta Agosto | Meta Diciembre | Verificador | Peso relativo |
|-----------------|--|---|-------------|----------------|-------------|---------------|
| COMPONENTE 1 | % de población de 60 años y más participante del Programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad | $(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del Programa que mantiene o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total de personas que egresan del programa}) \times 100$ | 70% | 70% | 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 | $(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del Programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed Up And Go}) / \text{N}^\circ \text{ de total de personas que egresan del Programa}) \times 100$ | 70% | 70% | REM | 12.5 |
| | % de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes | $(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al Programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al Programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100$ | 60% | 100% | REM | 12.5 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|----------------|----------------|-----|------|
| | Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa | Suma de asistentes a sesiones en el mes/ N° de Sesiones realizadas en el mes | Promedio de 15 | Promedio de 15 | REM | 12.5 |
| COMPONENTE 2 | Trabajo en Red Local | (N° de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adulto Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo / Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) x 100 | 20% | 40% | REM | 25 |
| | Capacitación de Líderes Comunitarios | (N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo/ Organizaciones ingresadas al programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x 100 | 20% | 40% | REM | 25 |

2. INDICADORES PARA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA, NO ASOCIADOS A RELIQUIDACIÓN.

| COMPONENTE | INDICADOR | FÓRMULA DE CÁLCULO | META AGOSTO | META DICIEMBRE | VERIFICACIÓN |
|------------|---|--|---|---|--------------|
| N°1 | Porcentaje de personas Mayores que egresan del programa | (N° de personas mayores que egresan del programa/N° de personas mayores que ingresan al programa) *100 | 80% | 80% | REM |
| | 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) *100 | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior | REM |
| | 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) *100 | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior | Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior | REM |

6. DEJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

| Centro de Salud | Categoría | Monto \$ |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------|
| CESFAM AMANECER (TEMUCO) | Recurso Humano (1 Dupla) | \$29.260.822 |
| | RRHH componente II (Horas extras) | - |
| | Insumos del Programa | \$656.289 |
| | Capacitación del Programa | \$1.073.936 |

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| | Movilización | \$607.062 |
| SUBTOTAL | | \$31.598.109 |
| Centro de Salud | Categoría | Monto \$ |
| CESFAM VILLA ALEGRE (TEMUCO) | Recurso Humano (1 Dupla) | \$29.260.822 |
| | RRHH componente II (Horas extras) | - |
| | Insumos del Programa | \$656.289 • |
| | Capacitación del Programa | \$1.073.936 • |
| | Movilización | \$607.062 |
| SUBTOTAL | | \$31.598.109 |
| Centro de Salud | Categoría | Monto \$ |
| CESFAM SANTA ROSA (TEMUCO) | Recurso Humano (1 Dupla) | \$29.260.822 |
| | RRHH componente II (Horas extras) | \$1.163.981 |
| | Insumos del Programa | \$656.289 • |
| | Capacitación del Programa | \$1.073.936 • |
| | Movilización | \$607.062 |
| SUBTOTAL | | \$32.762.090 |
| Centro de Salud | Categoría | Monto \$ |
| CESFAM PEDRO DE VALDIVIA (TEMUCO) | Recurso Humano (1 Dupla) | \$29.260.822 |
| | RRHH componente II (Horas extras) | - |
| | Insumos del Programa | \$656.289 • |
| | Capacitación del Programa | \$1.073.936 • |
| | Movilización | \$607.062 |
| SUBTOTAL | | \$31.598.109 |
| Centro de Salud | Categoría | Monto \$ |
| CESFAM LABRANZA (TEMUCO) | Recurso Humano (1 Dupla) | \$29.260.822 |
| | RRHH componente II (Horas extras) | - |
| | Insumos del Programa | \$656.289 • |
| | Capacitación del Programa | \$1.073.936 • |
| | Movilización | \$607.062 |
| SUBTOTAL | | \$31.598.109 |
| Centro de Salud | Categoría | Monto \$ |
| CESFAM PUEBLO NUEVO (TEMUCO) | Recurso Humano (1 Dupla) | \$29.260.822 |
| | RRHH componente II (Horas extras) | \$1.163.981 |
| | Insumos del Programa | \$656.289 • |
| | Capacitación del Programa | \$1.073.936 • |
| | Movilización | \$607.062 |
| SUBTOTAL | | \$32.762.090 |
| TOTAL | | \$191.916.616 |

- Se debe informar a la Dirección de Servicio de Salud profesional encargado del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la comuna y/o establecimiento.
- El medio de verificación de la contratación de RRHH será el envío de contratos de cada profesional con fecha límite al 15 de marzo, no se considerará RRHH contratado sin este medio de verificación.

- Las horas de profesionales contratados para el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes deben ser de uso **exclusivo** para el desarrollo de la estrategia y el cumplimiento de las metas acordadas en el presente instrumento.
- Los recursos asignados a **este programa no financian:** Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bono, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio 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.

7. TRANSFIERASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4.

De acuerdo a lo señalado en la glosa 2 de la Ley de Presupuesto, se deja establecido que el Servicio de Salud por este acto establece que podrá transferir un anticipo hasta del 25% del presupuesto consignado en la presente resolución, una vez que la resolución aprobatoria sea ingresada para tramitación a la Contraloría General de la República y existiendo la disponibilidad presupuestaria.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

8. ESTABLÉZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular

N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

9. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

10. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

11. AUTORÍCESE, hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades

sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 8, de acuerdo al siguiente detalle:

| Nombre Programa | Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021 \$ |
|---|--|
| Programa Más Adultos Mayores Autovalentes | \$ 7.293.422 |

12. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N°6, y Programa Más Adultos Mayores Autovalentes aprobado por Resolución exenta N° 133 de fecha 26 de enero de 2022, prevaleciendo este último para todos los efectos.

13. ESTABLÉZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

14. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

15. IMPÚTESE el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

16. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez totalmente tramitada.



ANOTÉSE Y COMUNIQUESE.

(PDF) DR. MARCELO SILVA TRONCOZO
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

15.03.2022N°207

DISTRIBUCION:

Municipalidad

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas. (digital)

Dpto. APS (digital)

Dpto. Jurídico. (digital)

Of. Partes.