

942
DECRETO N°

TEMUCO,

VISTOS:

05 MAY 2026

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.

5.- Res. Exenta N° 8835 de fecha 13 de marzo de 2025, que Aprueba Convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

6.- Res. Exenta N° 32347 de fecha 29 de diciembre de 2025, que Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

7.- Res. Exenta N° 9283 de fecha 24 de abril de 2026, que Aprueba Convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.

9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

2.- El presente Convenio generará mayor gasto en su ejecución para el municipio por un monto de \$ 64.367.356.

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



"Por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DVV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 3258

PROVIDENCIA: Ministerio de Salud
FECHA ENTRADA: 27 ABR 2026
F. DOC. N° Salud
RESPONDER ANTES DE

GOBIERNO DE CHILE

REF.: Aprueba Convenio "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 9283

TEMUCO, 24 ABR. 2026

POP/GMH/VMC/AVP

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 296 de fecha 05 de marzo de 2026, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
2. Resolución Exenta N° 193 de fecha 13 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
3. Ley de Presupuesto N° 21.796 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2026.
4. El Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 32347 de fecha 29 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026 de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual solicita la continuidad de los convenios suscritos durante el año 2025 y rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025.
7. Memorándum N° 32 de fecha 10 de febrero de 2026, del Departamento Jurídico, en el cual da Visto Bueno a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud, complementado por correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2026 del Departamento Jurídico.
8. Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con fecha 17 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, año 2026.

2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, año 2026.
3. Que, por Resolución Exenta N° 32347 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.
4. Que, por Oficio N° 42 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025 y la solicitud de la continuidad de los convenios.
5. Que, por Memorándum del Visto N° 7, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que con fecha 17 de marzo de 2026, se suscribió Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

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. Ley N° 19.799/02, sobre Documentos electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dicha firma.
3. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
4. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
5. Decreto N° 37/2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, suscrito con fecha 17 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 17 de marzo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, 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.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **Más Adultos Mayores Autovalentes**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°296 de fecha 05 de marzo de 2026**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignando recursos a través de la **Resolución Exenta N° 193 de fecha 13 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32347, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resolución N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32347, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito, objetivos y componentes del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias desde la Atención Primaria de Salud para enfrentar el envejecimiento.

Objetivo general: Mantener o mejorar la capacidad funcional de las personas de 60 años y más, beneficiarias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, priorizando a aquellas en riesgo de pérdida de funcionalidad.

Los componentes del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes son los siguientes:

Componente	Descripción
1. Intervención Sociosanitaria Promocional y Preventiva para mantener y/o mejorar la capacidad funcional	<p>Este componente tiene por objetivo contribuir a la mantención y/o mejora de la capacidad funcional de las personas mayores mediante intervenciones grupales de carácter promocional y preventivo, orientadas a la estimulación funcional motora y cognitiva, así como al fortalecimiento de habilidades de autocuidado en salud. Está dirigido a personas mayores derivadas desde los establecimientos de Atención Primaria de Salud, servicios locales, organizaciones sociales de personas mayores, formales e informales, y desde la propia comunidad, priorizando a quienes no han participado previamente en el programa.</p> <p>La intervención se desarrolla a través de talleres grupales facilitados por una dupla profesional, con apoyo del equipo de salud y actores locales según las necesidades identificadas, integrando de manera articulada componentes físicos, cognitivos y de autocuidado. El componente considera evaluaciones de ingreso y egreso, mecanismos de seguimiento y una evaluación participativa, y contempla modalidades de implementación flexibles en contextos rurales o zonas aisladas, resguardando el acceso, la pertinencia territorial y la centralidad del cuidado en las personas mayores.</p>
2. Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales para el Envejecimiento Saludable	<p>Apunta a reconocer necesidades y capacidades locales mediante un proceso de Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Envejecimiento Saludable. Es liderado por la dupla del programa, considera la participación del equipo de APS y del intersector local. Incluye acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa a los líderes comunitarios en el marco de los diagnósticos y planes de salud comunitaria vigentes en los establecimientos de APS.</p> <p>Además, en este componente se formulan Planes de Trabajo Intersectorial para el Fomento del Envejecimiento Saludable, en coherencias con los planes de salud comunitaria, tendientes a incorporar las necesidades y requerimientos de las personas mayores en la formalización de acciones colaborativas entre el sector salud y otros sectores locales para avanzar en la articulación de las entidades que lo representan y en la complementariedad de la oferta. Este componente beneficia en forma directa a las personas mayores, líderes comunitarios, a las organizaciones sociales y a los servicios locales.</p>

<p>3. Conexión social de personas mayores en los territorios</p>	<p>Este componente tiene por objetivo fortalecer la conexión y cohesión social de las personas mayores en los territorios, promoviendo tanto la vinculación entre personas mayores (redes de pares y apoyo mutuo) como su articulación efectiva con recursos, activos comunitarios y redes locales, como parte del cuidado integral y continuo en la Atención Primaria de Salud. Se orienta a favorecer la integración social, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios, contribuyendo a la mantención y sostenibilidad de los aprendizajes fortalecidos en los componentes anteriores.</p> <p>Para ello, se promueve la identificación, articulación y recomendación social de activos comunitarios disponibles en los territorios, tales como organizaciones sociales, espacios comunitarios, iniciativas locales y servicios intersectoriales relevantes para las personas mayores, así como el desarrollo y fortalecimiento de espacios grupales y comunitarios que favorezcan la interacción, el apoyo entre pares y el sentido de pertenencia, integrándolos de manera habitual en las estrategias de promoción y participación en la Atención Primaria de Salud.</p>
--	---

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedades internas:

MAIS/ECICEP: La participación de las personas mayores en APS y en el Programa Más AMA se complementa con el MAIS/ECICEP tanto desde la contribución a la construcción y/o actualización de Planes de Cuidado Integral Consensuados, como en el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado y automanejo, y además en lo que respecta a la pesquisa de personas mayores que reúnen el perfil para ingresar a la ECICEP. Todos estos elementos deben plasmarse en el esquema de cuidado integral, producto del componente 1.

Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores (PADDS): Considerando que existen cuidadores que no pueden participar por su rol en los talleres presenciales del Programa en forma continua, se implementarán las medidas para adaptar la intervención en complementariedad con el programa PADDS.

Medicinas Complementarias y Prácticas para el Bienestar de la Salud: De acuerdo con el nivel de desarrollo de este ámbito en cada territorio, se podrán complementar las acciones para la educación y acercamiento de las personas mayores y los equipos del programa en prácticas de bienestar para la salud, según disponibilidad a nivel local e intereses de las personas mayores.

Complementariedades externas

Programa Vínculos Subsistema Seguridad y Oportunidades: De acuerdo con la Resolución Exenta N°677 de 5 de septiembre de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministerio de Salud que formaliza este convenio, se debe coordinar y optimizar acciones entre ambas instituciones, facilitando el acceso preferente de personas mayores del Subsistema Seguridades y Oportunidades a seis Programas de Refuerzo a la Salud Primaria (PRAPS), incluido el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Para el desarrollo de este convenio se considera el liderazgo y asistencia técnica de encargados de ambas estrategias en los diferentes niveles: central,

regional, de Servicios de Salud y comunal. Las medidas a desarrollar se encuentran contenidas en la Orientación Técnica de coordinación Más AMA- Vínculos, comunicada a la red mediante el Ordinario C 51 N° 517/2025 y sus posteriores actualizaciones.

Sistema Elige Vivir Sano: Este sistema intersectorial del Ministerio de Desarrollo Social y Familia promueve hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida, a través de iniciativas que fomentan la alimentación saludable, actividad física, vida al aire libre y vida en familia e incluye al Programa Más Adultos Mayores dentro de la oferta programática. La complementariedad se asocia a las acciones de difusión, educación y participación de las personas mayores.

Servicios Locales: A nivel local y en el marco de mejorar la integración entre servicios destinados a personas mayores se requiere promover procesos de coordinación e integración, entre los que destacan la formulación de Planes Intersectoriales con Oficina de Personas Mayores, Centros Diurnos, ELEAM donde residan personas mayores autovalentes, estrategias deportivas, recreativas, entre otras.

SÉPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$311.854.319**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes			
Centro de Salud	Ítem	Descripción	Monto \$
DSM TEMUCO	Recurso Humano	Dupla compuesta por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, u otro profesional de salud capacitado. El Programa financia el funcionamiento continuo para la atención durante los 12 meses del año.	\$284.159.829
	Insumos	Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional. Incluye elementos para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, y dispositivos tecnológicos y no tecnológicos, para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres; además de la adquisición de materiales para entrega a las personas mayores a fin de dar continuidad a las actividades en su hogar u organizaciones sociales según evaluación del equipo.	\$6.400.000
	Capacitación	Elementos para el confort del taller de los participantes del programa y la capacitación de líderes comunitarios. Pueden ser usados en la compra de	\$8.400.000

		elementos que permitan la generación de material e 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.	
	Movilización	Considera el financiamiento de los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados y de líderes comunitarios capacitados por el programa.	\$12.894.490
TOTAL CONVENIO			\$311.854.319

Recursos que, consideran el funcionamiento de una dupla profesional con financiamiento para todas las categorías mencionadas, en cada uno de los 8 CESFAM dependientes del municipio de la comuna de Temuco: CESFAM Amanecer, CESFAM Labranza, CESFAM Pedro de Valdivia, CESFAM Pueblo Nuevo, CESFAM Monseñor Valech, CESFAM Santa Rosa, CESFAM Villa Alegre y CESFAM El Carmen.

OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

NOVENA: 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 realiza dos veces en el año, con cortes al 31 de agosto y 31 de diciembre, emitiendo informes de avance técnico y financiero. Cada comuna deberá enviar sus reportes al Servicio de Salud respectivo, el cual consolidará la información y la remitirá al Ministerio de Salud antes del 15 de septiembre de cada año y del 15 de enero del año siguiente.

Los informes deberán incluir el estado de ejecución física y financiera del programa, el avance en el cumplimiento de los componentes, productos, metas e indicadores, las principales acciones de articulación territorial e intersectorial desarrolladas y las observaciones de la comunidad.

Primera evaluación (corte al 31 de agosto):

Las comunas deberán informar, mediante planilla consolidada, el estado de avance de la ejecución técnica y financiera del convenio, las acciones desarrolladas, los indicadores alcanzados y las dificultades detectadas.

Con base en esta evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota (20%) en el mes de octubre, aplicando los criterios definidos por el Ministerio de Salud.

Porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 20%
60% o más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación de los recursos asignados.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación del programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo Correctivo con cronograma actualizado de cumplimiento. El Servicio de Salud evaluará la solicitud y remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

El Servicio de Salud deberá reportar los antecedentes solicitados según se establezca en la Orientación Técnica relativas al avance y logro de productos por componentes y complementariedades con fecha tope 15 de septiembre.

Segunda evaluación (corte al 31 de diciembre):

Los Servicios de Salud deberán realizar la evaluación final del programa al cierre del año calendario, verificando el cumplimiento de metas técnicas, financieras y de participación comunitaria.

Las comunas deberán presentar la rendición financiera y el informe final de evaluación técnica, ambos requisitos indispensables para el cierre del ejercicio presupuestario y la continuidad del programa.

El Servicio de Salud deberá reportar los antecedentes solicitados según se establezca en la Orientación Técnica relativas al avance y logro de productos por componentes y complementariedades con fecha tope 15 de enero del año siguiente.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado Más Adultos Mayores Autovalentes, de los siguientes indicadores y metas:

INDICADORES DE PROPÓSITO:

Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio Verificación	Peso relativo
% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su capacidad funcional.	(Nº de personas egresadas del programa que completan ciclo de intervención y que mantienen o mejoran su capacidad funcional según (TUG) / Nº de total personas que egresan que completan ciclo de intervención del programa) x 100	70% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25

INDICADORES POR COMPONENTES:

Componentes	Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio Verificación	Peso relativo
1	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados que completan ciclo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas que egresan completando ciclo del programa) / (Nº de personas definidas por meta del programa para el año) x 100	50% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25
2	Porcentaje de Servicios Locales que desarrollan Planes Intersectoriales con el Programa Más AMA	(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% corte agosto 40% corte diciembre	REM	20
2	Porcentaje de organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el Programa Más AMA	(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% corte agosto 40% corte diciembre	REM	20

1	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral.	(N° de personas mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 o encuesta DIVAP post intervención/ N° total de personas evaluadas pre y post intervención en el programa) x100	Línea Base	Reporte Local (diferenciado por sexo, género y edad)	5
2 y 3	Porcentaje de personas mayores que quedan vinculadas a activos u organizaciones comunitarios posterior al egreso del programa	(N° de personas participantes del programa que, a los 3 meses o posterior al egreso, participan de activos u organizaciones comunitarias / Total de personas mayores egresadas del programa en el período) x 100	Línea Base	Reporte Local- Reporte Servicio de Salud (diferenciado por sexo, género y edad)	5

- La población comprometida a ingresar para el año 2026 corresponde a **538 personas por dupla profesional por establecimiento**, excepto CESFAM Monseñor Valech cuya población a ingresar corresponde a **380 personas**.

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

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

DÉCIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle:

En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 80% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 20% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA CUARTA: 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 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio, 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.

DÉCIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SÉPTIMA: 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.

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

DÉCIMA NOVENA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

VIGÉSIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2026. 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 (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGÉSIMA PRIMERA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. PABLO VALDÉS BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 20 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL (digital)
Dpto. Finanzas (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico (digital)
Of. Partes.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES COMUNA DE TEMUCO

POP/GMH/VMC/AVP

En Temuco, a 17 de marzo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, 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.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **Más Adultos Mayores Autovalentes**.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°296 de fecha 05 de marzo de 2026**, que se entiende forman parte integrante del mismo, **asignando recursos a través de la Resolución Exenta N° 193 de fecha 13 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32347, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.



CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.



QUINTA: Que, por este acto las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32347, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito, objetivos y componentes del Programa se detallan a continuación:


Propósito: Prolongar la autovalencia de las personas mayores para contribuir a mejorar su calidad de vida, mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias desde la Atención Primaria de Salud para enfrentar el envejecimiento.

Objetivo general: Mantener o mejorar la capacidad funcional de las personas de 60 años y más, beneficiarias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, priorizando a aquellas en riesgo de pérdida de funcionalidad.

Los componentes del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes son los siguientes:


Componente	Descripción
1. Intervención Sociosanitaria Promocional y Preventiva para mantener y/o mejorar la capacidad funcional	<p>Este componente tiene por objetivo contribuir a la mantención y/o mejora de la capacidad funcional de las personas mayores mediante intervenciones grupales de carácter promocional y preventivo, orientadas a la estimulación funcional motora y cognitiva, así como al fortalecimiento de habilidades de autocuidado en salud. Está dirigido a personas mayores derivadas desde los establecimientos de Atención Primaria de Salud, servicios locales, organizaciones sociales de personas mayores, formales e informales, y desde la propia comunidad, priorizando a quienes no han participado previamente en el programa.</p> <p>La intervención se desarrolla a través de talleres grupales facilitados por una dupla profesional, con apoyo del equipo de salud y actores locales según las necesidades identificadas, integrando de manera articulada componentes físicos, cognitivos y de autocuidado. El componente considera evaluaciones de ingreso y egreso, mecanismos de seguimiento y una evaluación participativa, y contempla modalidades de implementación flexibles en contextos rurales o zonas aisladas, resguardando el acceso, la pertinencia territorial y la centralidad del cuidado en las personas mayores.</p>
2. Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales para el	<p>Apunta a reconocer necesidades y capacidades locales mediante un proceso de Capacitación de Líderes Comunitarios para el Autocuidado y Envejecimiento Saludable. Es liderado por la dupla del programa, considera la participación del equipo de APS y del intersector local. Incluye acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa a los líderes comunitarios en el marco de los diagnósticos y planes de salud comunitaria vigentes en los establecimientos de APS.</p>



 <p>Envejecimiento Saludable</p>	<p>Además, en este componente se formulan Planes de Trabajo Intersectorial para el Fomento del Envejecimiento Saludable, en coherencias con los planes de salud comunitaria, tendientes a incorporar las necesidades y requerimientos de las personas mayores en la formalización de acciones colaborativas entre el sector salud y otros sectores locales para avanzar en la articulación de las entidades que lo representan y en la complementariedad de la oferta. Este componente beneficia en forma directa a las personas mayores, líderes comunitarios, a las organizaciones sociales y a los servicios locales.</p>
<p>3. Conexión social de personas mayores en los territorios</p>	<p>Este componente tiene por objetivo fortalecer la conexión y cohesión social de las personas mayores en los territorios, promoviendo tanto la vinculación entre personas mayores (redes de pares y apoyo mutuo) como su articulación efectiva con recursos, activos comunitarios y redes locales, como parte del cuidado integral y continuo en la Atención Primaria de Salud. Se orienta a favorecer la integración social, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios, contribuyendo a la mantención y sostenibilidad de los aprendizajes fortalecidos en los componentes anteriores.</p> <p>Para ello, se promueve la identificación, articulación y recomendación social de activos comunitarios disponibles en los territorios, tales como organizaciones sociales, espacios comunitarios, iniciativas locales y servicios intersectoriales relevantes para las personas mayores, así como el desarrollo y fortalecimiento de espacios grupales y comunitarios que favorezcan la interacción, el apoyo entre pares y el sentido de pertenencia, integrándolos de manera habitual en las estrategias de promoción y participación en la Atención Primaria de Salud.</p>


COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedades internas:



MAIS/ECICEP: La participación de las personas mayores en APS y en el Programa Más AMA se complementa con el MAIS/ECICEP tanto desde la contribución a la construcción y/o actualización de Planes de Cuidado Integral Consensuados, como en el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado y automanejo, y además en lo que respecta a la pesquisa de personas mayores que reúnen el perfil para ingresar a la ECICEP. Todos estos elementos deben plasmarse en el esquema de cuidado integral, producto del componente 1.

Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores (PADDS): Considerando que existen cuidadores que no pueden participar por su rol en los talleres presenciales del Programa en forma continua, se implementarán las medidas para adaptar la intervención en complementariedad con el programa PADDS.



Medicinas Complementarias y Prácticas para el Bienestar de la Salud: De acuerdo con el nivel de desarrollo de este ámbito en cada territorio, se podrán complementar las acciones para la educación y acercamiento de las personas mayores y los equipos del programa en prácticas de bienestar para la salud, según disponibilidad a nivel local e intereses de las personas mayores.

Complementariedades externas



Programa Vínculos Subsistema Seguridad y Oportunidades: De acuerdo con la Resolución Exenta N°677 de 5 de septiembre de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministerio de Salud que formaliza este convenio, se debe coordinar y optimizar acciones entre ambas instituciones, facilitando el acceso preferente de personas mayores del Subsistema Seguridades y Oportunidades a seis Programas de Refuerzo a la Salud Primaria (PRAPS), incluido el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Para el desarrollo de este convenio se considera el liderazgo y asistencia técnica de encargados de ambas estrategias en los diferentes niveles: central, regional, de Servicios de Salud y comunal. Las medidas a desarrollar se encuentran contenidas en la Orientación Técnica de coordinación Más AMA- Vínculos, comunicada a la red mediante el Ordinario C 51 N° 517/2025 y sus posteriores actualizaciones.



Sistema Elige Vivir Sano: Este sistema intersectorial del Ministerio de Desarrollo Social y Familia promueve hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida, a través de iniciativas que fomentan la alimentación saludable, actividad física, vida al aire libre y vida en familia e incluye al Programa Más Adultos Mayores dentro de la oferta programática. La complementariedad se asocia a las acciones de difusión, educación y participación de las personas mayores.

Servicios Locales: A nivel local y en el marco de mejorar la integración entre servicios destinados a personas mayores se requiere promover procesos de coordinación e integración, entre los que destacan la formulación de Planes Intersectoriales con Oficina de Personas Mayores, Centros Diurnos, ELEAM donde residen personas mayores autovalentes, estrategias deportivas, recreativas, entre otras.



SEPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$311.854.319**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



Programa Más Adultos Mayores Autovalentes			
Centro de Salud	Ítem	Descripción	Monto \$
DSM TEMUCO	Recurso Humano	Dupla compuesta por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, u otro profesional de salud capacitado. El Programa financia el funcionamiento continuo para la atención durante los 12 meses del año.	\$284.159.829
	Insumos	Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional. Incluye elementos para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, y dispositivos tecnológicos y no tecnológicos, para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres; además de la adquisición de	\$6.400.000



		materiales para entrega a las personas mayores a fin de dar continuidad a las actividades en su hogar u organizaciones sociales según evaluación del equipo.	
	Capacitación	Elementos para el confort del taller de los participantes del programa y la capacitación de líderes comunitarios. Pueden ser usados en la compra de elementos que permitan la generación de material e 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.	\$8.400.000
	Movilización	Considera el financiamiento de los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados y de líderes comunitarios capacitados por el programa.	\$12.894.490
TOTAL CONVENIO			\$311.854.319

Recursos que, consideran el funcionamiento de una dupla profesional con financiamiento para todas las categorías mencionadas, en cada uno de los 8 CESFAM dependientes del municipio de la comuna de Temuco: CESFAM Amanecer, CESFAM Labranza, CESFAM Pedro de Valdivia, CESFAM Pueblo Nuevo, CESFAM Monseñor Valech, CESFAM Santa Rosa, CESFAM Villa Alegre y CESFAM El Carmen.

OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

NOVENA: 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 realiza dos veces en el año, con cortes al 31 de agosto y 31 de diciembre, emitiendo informes de avance técnico y financiero. Cada comuna deberá enviar sus reportes al Servicio de Salud respectivo, el cual consolidará la información y la remitirá al Ministerio de Salud antes del 15 de septiembre de cada año y del 15 de enero del año siguiente.

Los informes deberán incluir el estado de ejecución física y financiera del programa, el avance en el cumplimiento de los componentes, productos, metas e indicadores, las principales acciones de articulación territorial e intersectorial desarrolladas y las observaciones de la comunidad.



Primera evaluación (corte al 31 de agosto):

Las comunas deberán informar, mediante planilla consolidada, el estado de avance de la ejecución técnica y financiera del convenio, las acciones desarrolladas, los indicadores alcanzados y las dificultades detectadas.



Con base en esta evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota (20%) en el mes de octubre, aplicando los criterios definidos por el Ministerio de Salud.

Porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 20%
60% o más	0%
Entre 50% y 59,9%	25%
Entre 40% y 49,9%	50%
Entre 30% y 39,9%	75%
Menos del 30%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación de los recursos asignados.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación del programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo Correctivo con cronograma actualizado de cumplimiento. El Servicio de Salud evaluará la solicitud y remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

El Servicio de Salud deberá reportar los antecedentes solicitados según se establezca en la Orientación Técnica relativas al avance y logro de productos por componentes y complementariedades con fecha tope 15 de septiembre.

Segunda evaluación (corte al 31 de diciembre):

Los Servicios de Salud deberán realizar la evaluación final del programa al cierre del año calendario, verificando el cumplimiento de metas técnicas, financieras y de participación comunitaria.

Las comunas deberán presentar la rendición financiera y el informe final de evaluación técnica, ambos requisitos indispensables para el cierre del ejercicio presupuestario y la continuidad del programa.

El Servicio de Salud deberá reportar los antecedentes solicitados según se establezca en la Orientación Técnica relativas al avance y logro de productos por componentes y complementariedades con fecha tope 15 de enero del año siguiente.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.



En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado Más Adultos Mayores Autovalentes, de los siguientes indicadores y metas:

INDICADORES DE PROPÓSITO:

Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio Verificación	Peso relativo
% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su capacidad funcional.	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que completan ciclo de intervención y que mantienen o mejoran su capacidad funcional según (TUG) / } N^{\circ} \text{ de total personas que egresan que completan ciclo de intervención del programa}) \times 100$	70% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25

INDICADORES POR COMPONENTES:

Componentes	Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio Verificación	Peso relativo
1	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados que completan ciclo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas que egresan completando ciclo del programa}) / (N^{\circ} \text{ de personas definidas por meta del programa para el año}) \times 100$	50% (corte agosto) 80% (corte diciembre)	REM	25
2	Porcentaje de Servicios Locales que desarrollan Planes Intersectoriales con el Programa Más AMA	$(N^{\circ} \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período/Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100$	20% corte agosto 40% corte diciembre	REM	20
2	Porcentaje de organizaciones con líderes comunitarios capacitados por el Programa Más AMA	$(N^{\circ} \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período}) \times 100$	20% corte agosto 40% corte diciembre	REM	20



1	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral.	(N° de personas mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 o encuesta DIVAP post intervención/ N° total de personas evaluadas pre y post intervención en el programa) x100	Línea Base	Reporte Local (diferenciado por sexo, género y edad)	5
2 y 3	Porcentaje de personas mayores que quedan vinculadas a activos u organizaciones comunitarios posterior al egreso del programa	(N° de personas participantes del programa que, a los 3 meses o posterior al egreso, participan de activos u organizaciones comunitarias / Total de personas mayores egresadas del programa en el período) x 100	Línea Base	Reporte Local-Reporte Servicio de Salud (diferenciado por sexo, género y edad)	5



- La población comprometida a ingresar para el año 2026 corresponde a **538 personas por dupla profesional por establecimiento**, excepto CESFAM Monseñor Valech cuya población a ingresar corresponde a **380 personas**.

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



Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.



DÉCIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle: En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 80% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 20% del total del convenio, durante el mes de

octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA CUARTA: 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 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

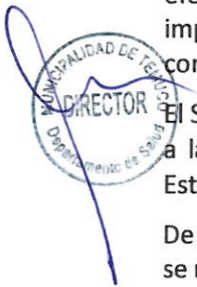
Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio, 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.

DÉCIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SÉPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.



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

DÉCIMA NOVENA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

VIGÉSIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. 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 (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.



VIGÉSIMA PRIMERA: La personería de **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. PABLO VALDÉS BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 20 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio de Salud.



MUNICIPALIDAD
ALCALDE
ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

