



Ref.: Aprueba Convenio suscrito con Servicio de Salud Bio Bio.

ANTUCO, 04 ABR 2022

DECRETO ALCALDICIO N° 001910 /
VISTOS:

- a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.
- b) Resolución Exenta N° RESS1560 de fecha 10.03.2022, que aprueba Convenio sobre Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.
- c) Decretos Alcaldicios N° 128 y 190/88; N° 001/91, todos de la Municipalidad de Antuco; El D.L. (H) N° 3.063 y D.F.L. (I) N° 1-3063, ambos de 1980 y,
- d) En uso de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores,

CONSIDERANDO:

- Las necesidades del servicio consistentes en la celebración de convenios con otros organismos del Estado, para atender los requerimientos de la comunidad local.
- Convenio de fecha 24.02.2022, suscrito entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio, sobre Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Convenio celebrado entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio el 24.02.2022 sobre, "**Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes**", por un monto de \$ 21.431.928 (Veintiún millones cuatrocientos treinta y un mil novecientos veintiocho pesos).
2. Los recursos a que se refiere el punto anterior serán transferidos por el Servicio de Salud Bio Bio, en representación del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Tercera del convenio, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVASE



MJAL/CPG/RTM/CCH/cch.
DISTRIBUCION:

- Departamento de Salud
- Oficina de Contabilidad y Finanzas
- ARCHIVO



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS
MAYORES AUTOVALENTES CON I. MUNICIPALIDAD DE
ANTUCO

RESOLUCION EXENTA N° RESS1560

LOS ANGELES, 10 de Marzo 2022

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 24 de Febrero de 2022 sobre Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes suscrito entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Antuco; el Memorándum N°69 de fecha 9 de febrero de 2022 del Jefe del Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 133 de fecha 26 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba programa Mas Adultos Mayores Autovalentes; la Resolución Exenta N°138 de fecha 26 de febrero de 2022 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa ya señalado; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°7 del 05 de Mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUEBASE el Convenio sobre Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes de fecha 24 de febrero del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Antuco, y que paso a transcribir:

CONVENIO

PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

En Los Ángeles, a 24 de febrero de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de ANTUCO, corporación autónoma de derecho público, Rut N°69.250.900-5, con domicilio en calle Calixto Padilla sin número, Antuco, representada por su alcalde don **MIGUEL JALIL ABUTER LEÓN**, cédula de identidad N°8.996.760-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el 6º del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. Con la finalidad de complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de la población, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa **PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES para el año 2022** que se constituye en un nodo que integra dos sub-redes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, pues incorpora la perspectiva comunitaria, y que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar

Resolutividad en el primer nivel de atención, y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

El propósito de este Programa consiste en "Facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través de la referencia y del rescate de estos usuarios hacia y desde las UEH correspondientes y su derivación al CESFAM de origen."

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta **Nº 133 del 26 de enero 2022** que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución Exenta Nº138 del 26 de enero 2022**, distribuye recursos al Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES para el año 2022.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$21.431.928 (veinte y un millones cuatrocientos treinta y un mil novecientos veintiocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES para el año 2022 que se entiende forma parte integrante del Programa. Siendo asignados para las siguientes categorías los montos descritos a continuación:

Categoría	Monto
Recurso Humano	\$ 14.560.253
Insumos del Programa	\$ 656.290
Capacitación del Programa	\$ 969.163
Movilización	\$ 1.821.187
TOTAL	\$ 21.431.928

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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

CUARTA:

OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA.

El Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes tiene por propósito contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mejorando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prologando su auto valencia.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, capacitar líderes comunitarios de las organizaciones sociales locales en autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores y, fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento activo y positivo.

PRODUCTOS ESPERADOS EN EL PROGRAMA

- Componente 1: Programa de Estimulación Funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de Autocuidado en los Adultos Mayores.
- Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios.

8.1. 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 cifren 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 participación 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. Esta información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del Programa a nivel local y de Servicio de Salud.
8. Protocolo de Procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del programa, 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.

8.2. 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 período 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 una de los Líderes formados y sus organizaciones.

Para el presente año, está destinado a las siguientes personas:

1. Personas mayores de 65 años y más, beneficiarias de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con EMPAM, vigente y con resultado de auto valente sin riesgo, auto valente con riesgo y riesgo de dependencia, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante firma de Compromiso Informado.

2. Personas entre 60 y 64 años, beneficiarias de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con EMPA, vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante firma de Compromiso Informado.

QUINTA: EVALUACIÓN. Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso a través de un informe que deberá ser remitido por la comuna participante del Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES al Servicio de Salud Biobío, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año:

Este se realizará en base al desarrollo de los indicadores de desempeño establecidos en el Programa "MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES" para el año 2022 el cual forma parte integrante del presente convenio.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
A	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / N^{\circ} \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	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	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and Go}) / N^{\circ} \text{ de total personas que egresan del Programa}) \times 100$	70%	70%	REM	12,5
	% de población de 65 años y más en control en Centro de Salud, Ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / Población comprometida a ingresar) \times 100^2$	80%	100%	REM	12,5
	Promedio de Asistencias 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
B	Trabajo en Red Local	$(N^{\circ} \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo}) / \text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo}) \times 100^3$	20%	40%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(N^{\circ} \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) / \text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) \times 100^4$	20%	40%	REM	25

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

² La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento. En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la División de Atención Primaria, presentados los antecedentes desde el Servicio de Salud.

³ **Servicios Locales con Planes Intersectoriales:** Corresponden a aquellos Servicios Locales con los que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes formalice y ejecute en el periodo, acciones de integración de la red, definiendo objetivos y acciones para el fomento del Envejecimiento Activo y Positivo que favorezcan el acceso y participación de las personas mayores. **Servicios Locales con oferta programática para personas mayores:** Corresponde a los Servicios Locales que dentro de su oferta disponen de acciones para las personas mayores y que se encuentran en el catastro. En caso de más de una dupla por comuna, el registro se realiza una única vez por cada servicio local. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de los Planes de Trabajo Intersectorial registrados como realizados, pudiendo ser requeridos desde la División de Atención Primaria. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual del trabajo en red se modifica a disponer del Catastro de Servicios Locales, y el diseño de Planes Intersectoriales. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del Catastro de Servicios Locales y Catastro de Organizaciones Locales.

⁴ **Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados:** corresponde a organizaciones con al menos un integrante capacitado como Líder Comunitario por el Programa. Se considera también para Líderes anteriormente formados que durante el periodo reciben una actualización de la capacitación. **Organizaciones Sociales ingresadas al Programa:** Corresponde a las Organizaciones Formales que hayan accedido a participar del componente 1 y en que el Programa se ejecute según lo indicado (se complete el ciclo de 24 sesiones) junto con otras organizaciones informales que al ingreso al programa tengan una antigüedad de 3 meses o más, o a grupos de personas mayores reunidas por el programa de estimulación funcional, que continúen con actividades de autocuidado al término de éste y que participen en la capacitación de líderes comunitarios. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de la capacitación de Líderes registrada como realizada. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual de Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios, se considerará cumplida mediante el logro del Proceso de Diagnóstico Participativo, y la entrega del Plan de Acción para Capacitación de

La meta comprometida son 538 ingresos por año, con una supla de 44 horas (se sacará la proporción según horas contratadas). En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la DIVAP , presentados los antecedentes desde el Servicio Salud Correspondiente.

En caso de restricciones severas que limiten el desarrollo normal del programa , este deberá mantener la comunicación con las personas mayores y la intervención de las mismas mediante otros métodos entre los que se incluyen el contacto y la intervención remota.

Si existe 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 , para su aprobación. En este plan es posible considerar un eventual ajuste en las metas de cobertura, el que debe ser consensuado con la DIVAP.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio; La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo, debiendo enviarla al Servicio de Salud a más tardar el 3 de ABRIL 2022, del año en curso.

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para ambos profesionales.

2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de Servicios de Salud

3. Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales (Res. Exenta, Orientación Técnica y Manual de Apoyo)

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los Servicios de Salud.

Segunda Evaluación: De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

La Municipalidad se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

La Municipalidad se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el

Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA. El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TÉRMINO ANTICIPADO. Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA. La personería de don Fernando Vergara Urrutia para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subroga en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don Miguel Abuter León para actuar en nombre de la I. Municipalidad de ANTUCO consta en Decreto Alcaldicio N°3603 del 29 de junio de 2021.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- Impútese el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Firmado digitalmente por
DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
Fecha 2022.03.10 15:26:32

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

CAROLINA GALLARDO ALVAREZ

Distribución:

• Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss Bb • Depto. Finanzas Ss Bb • Depto. Auditoría Ss Bb • Of. Contabilidad Ss Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb • Encargada De Proyectos Ss Bb • I. Municipalidad De Antuco • Oficina De Partes Ssbb



CONVENIO

PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

En Los Ángeles, a 24 de febrero de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de ANTUCO, corporación autónoma de derecho público, Rut N°69.250.900-5, con domicilio en calle Calixto Padilla sin número, Antuco, representada por su alcalde don **MIGUEL JALIL ABUTER LEÓN**, cédula de identidad N°8.996.760-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el 6º del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. Con la finalidad de complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de la población, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa **PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES para el año 2022** que se constituye en un nodo que integra dos sub-redes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, pues incorpora la perspectiva comunitaria, y que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar Resolutividad en el primer nivel de atención, y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

El propósito de este Programa consiste en "Facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través de la referencia y del rescate de estos usuarios hacia y desde las UEH correspondientes y su derivación al CESFAM de origen."

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° **133 del 26 de enero 2022** que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución Exenta N°138 del 26 de enero 2022**, distribuye recursos al Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES para el año 2022.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$21.431.928 (veinte y un millones cuatrocientos treinta y un mil novecientos veintiocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES para el año 2022 que se entiende forma parte integrante del Programa. Siendo asignados para las siguientes categorías los montos descritos a continuación:

Categoría	Monto
Recurso Humano	\$ 14.560.253
Insumos del Programa	\$ 656.290
Capacitación del Programa	\$ 969.163
Movilización	\$ 1.821.187
TOTAL	\$ 21.431.928

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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

CUARTA:

OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA.

El Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes tiene por propósito contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mejorando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prologando su auto valencia.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, capacitar líderes comunitarios de las organizaciones sociales locales en autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores y, fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento activo y positivo.

PRODUCTOS ESPERADOS EN EL PROGRAMA

- Componente 1: Programa de Estimulación Funcional: Estimulación de funciones motoras, cognitivas y de Autocuidado en los Adultos Mayores.
- Componente 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones sociales locales y capacitación de líderes comunitarios.

8.1. 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 participación 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. Esta información debe quedar consignada junto a las acciones resultantes para el seguimiento por parte del Programa a nivel local y de Servicio de Salud.
8. Protocolo de Procedimientos para el Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del programa, 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.

8.2. 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 período 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 una de los Líderes formados y sus organizaciones.

Para el presente año, está destinado a las siguientes personas:

1. **Personas mayores de 65 años y más, beneficiarias de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con EMPAM, vigente y con resultado de auto valente sin riesgo, auto valente con riesgo y riesgo de dependencia, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante firma de Compromiso Informado.**
2. **Personas entre 60 y 64 años, beneficiarias de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con EMPA, vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante firma de Compromiso Informado.**

QUINTA: EVALUACIÓN. Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso a través de un informe que deberá ser remitido por la comuna participante del Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES al Servicio de Salud Biobío, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año:

Este se realizará en base al desarrollo de los indicadores de desempeño establecidos en el Programa "MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES para el año 2022" el cual forma parte integrante del presente convenio.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificador	Peso relativo
N° 1	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / N^{\circ} \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	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	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and Go}) / N^{\circ} \text{ de total personas que egresan del Programa}) \times 100$	70%	70%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresadas al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100^2$	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
	Trabajo en Red Local	$(N^{\circ} \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo}) / \text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo}) \times 100^3$	20%	40%	REM	25
N° 2	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(N^{\circ} \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) / \text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) \times 100^4$	20%	40%	REM	25

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

² La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a 538 personas por dupla profesional por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento. En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la División de Atención Primaria, presentados los antecedentes desde el Servicio de Salud.

³ Servicios Locales con Planes Intersectoriales. Corresponden a aquellos Servicios Locales con los que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes formalice y ejecute en el periodo, acciones de integración de la red, definiendo objetivos y acciones para el fomento del Envejecimiento Activo y Positivo que favorezcan el acceso y participación de las personas mayores. Servicios Locales con oferta programática para personas mayores. Corresponde a los Servicios Locales que dentro de su oferta disponen de acciones para las personas mayores y que se encuentran en el catastro. En caso de más de una dupla por comuna, el registro se realiza una única vez por cada servicio local. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de los Planes de Trabajo Intersectorial registrados como realizados, pudiendo ser requeridos desde la División de Atención Primaria. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual del trabajo en red se modifica a disponer del Catastro de Servicios Locales, y el diseño de Planes Intersectoriales. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del Catastro de Servicios Locales y Catastro de Organizaciones Locales.

⁴ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados corresponde a organizaciones con al menos un integrante capacitado como Líder Comunitario por el Programa. Se considera también para Líderes anteriormente formados que durante el periodo reciben una actualización de la capacitación. Organizaciones Sociales ingresadas al Programa. Corresponde a las Organizaciones Formales que hayan accedido a participar del componente 1 y en que el Programa se ejecute según lo indicado (se complete el ciclo de 24 sesiones) junto con otras organizaciones informales que al ingreso al programa tengan una antigüedad de 3 meses o más, o a grupos de personas mayores reunidas por el programa, de estimulación funcional, que continúen con actividades de autocuidado al término de éste y que participen en la capacitación de líderes comunitarios. El registro de REM permite obtener el porcentaje de cumplimiento. El Servicio de Salud deberá verificar la realización de la capacitación de Líderes registrada como realizada. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual de Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios, se considerará cumplida mediante el logro del Proceso de Diagnóstico Participativo, y la entrega del Plan de Acción para Capacitación de

La meta comprometida son 538 ingresos por año, con una supla de 44 horas (se sacará la proporción según horas contratadas). En casos excepcionales la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la DIVAP , presentados los antecedentes desde el Servicio Salud Correspondiente.

En caso de restricciones severas que limiten el desarrollo normal del programa , este deberá mantener la comunicación con las personas mayores y la intervención de las mismas mediante otros métodos entre los que se incluyen el contacto y la intervención remota.

Si existe 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 , para su aprobación. En este plan es posible considerar un eventual ajuste en las metas de cobertura, el que debe ser consensuado con la DIVAP.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo, debiendo enviarla al Servicio de Salud a más tardar el 3 de ABRIL 2022, del año en curso.

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para ambos profesionales.
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de Servicios de Salud
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales (Res. Exenta, Orientación Técnica y Manual de Apoyo)

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los Servicios de Salud.

Segunda Evaluación: De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

La Municipalidad se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

La Municipalidad se compromete a enviar las estadísticas correspondientes a la ejecución del Programa vía REM y los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA. El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TÉRMINO ANTICIPADO. Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA. La personería de don Fernando Vergara Urrutia para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don Miguel Abuter León para actuar en nombre de la I. Municipalidad de ANTUCO consta en Decreto Alcaldicio N°3603 del 29 de Junio de 2021.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD