



APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1335 QUE AUTORIZA AL CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS, COMUNA DE ARICA, AÑO 2025”.-

DECRETO ALCALDICIO N° 6106 /2025

ARICA, 09 de junio de 2025.-

EXENTO

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones; el Decreto Alcaldicio N° 13.006 del 17 de diciembre de 2024 que delega atribuciones contempladas en el Art. N° 63 de Ley 18.695 al Administrador Municipal, la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 2920 de fecha 20 de diciembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza la “**Prórroga del Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en APS, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°1335 de fecha 30 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en APS, Comuna de Arica, Año 2025**” suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

- APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 1335 de fecha 30 de mayo de 2025 del Servicio de Salud Arica que autoriza al “**Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en APS, Comuna de Arica, Año 2025**”.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.


Ilustre Municipalidad de Arica
Administrador Municipal
SR. ARTURO GÓMEZ GONZÁLEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


Ilustre Municipalidad de Arica
Secretaría Municipal
SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

AGG/CCG/CYC/NE/JA/JMA/MCQ/bpc.



GES 20
años

ASESORÍA JURÍDICA
N° 0506 (29-05-2025)
PPSM/mpv

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MAS
ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN
APS DE LA COMUNA DE ARICA, AÑO 2025

1335

RESOLUCIÓN N°
Exenta

ARICA, 30 MAYO 2025

COPIA

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley de Presupuesto Público N°21.722 para el año 2025; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Personería de Don Alfredo Figueroa Seguel, para actuar como Director subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Exento N°41 de 24 de julio de 2024, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución RA 424/556/2023 de fecha 18 de mayo de 2023, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de Don Alfredo Figueroa Seguel como Subdirector Administrativo del Hospital Regional de Arica y Parinacota "Dr. Juan Noé Crevani"; la Resolución N°36, de 2024 de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.-Que, con fecha 24 de abril de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N°61.606.000-7, representado por su Directora **Sra. Patricia Sanhueza Zenobio**, ambos con domicilio en avenida 18 de septiembre N°1000, edificio N, segundo piso, de la ciudad de Arica, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9., domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, por la otra; se suscribió el denominado «**Convenio Programa más adultos mayores autovalentes en APS entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica año 2025**»;
- 2.-La Resolución Exenta N° 34, de 14 de enero de 2022, del Ministerio de Salud que aprobó el PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES;
- 3.-La Resolución Exenta N° 168 de 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES, PARA EL AÑO 2025;
- 4.-El Compromiso Presupuestario N° 1362 Año 2025, de 19 de marzo de 2025, refrendado por el Encargado de Presupuesto y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 5.-Que, el Convenio debidamente firmado, el cual fue ingresado con fecha 27 de mayo de 2025 al Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Arica y Parinacota;
- 6.-Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el «**CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE LA COMUNA DE ARICA, AÑO 2025**», suscrito entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, ambas partes ya individualizadas; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y que se entiende formar parte de la presente Resolución para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

El referido programa, cuyo objetivo es de mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más beneficiaria de los establecimientos de atención primaria del sector público de salud, siendo éste programa como parte de la oferta programática de los establecimientos de atención primaria del sector público de salud, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 de fecha 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 168 del 18 de febrero del 2025** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Ilustre Municipalidad de Arica, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" en Atención Primaria.

- **Componente N°1: INTERVENCIÓN SOCIO SANITARIA PROMOCIONAL Y PREVENTIVA PARA MANTENER Y/O MEJORAR LA CONDICIÓN FUNCIONAL.**
- **Componente N°2: FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES.**
- **Componente N°3: PLAN DE FORMACIÓN DE EQUIPOS DEL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ **189.840.135.-** (ciento ochenta y nueve millones ochocientos cuarenta mil ciento treinta y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes descritos en la cláusula anterior.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2025. La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas de 60 y más años válidamente inscritos en los establecimientos de su jurisdicción.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la primera cuota 70% \$ 132.888.095.- (ciento treinta y dos millones ochocientos ochenta y ocho mil noventa y cinco pesos) contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria. La segunda cuota 30% \$ 56.952.040.- (cincuenta y seis millones novecientos cincuenta y dos mil cuarenta pesos) se hará efectiva en el mes de octubre del presente año contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación indicada en la cláusula sexta.

Asimismo, por la suscripción del siguiente convenio, las partes vienen a dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2920 con fecha 20 de diciembre de 2024, que autoriza la prórroga del convenio "MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS" para el año 2025, una vez que el siguiente convenio se encuentra totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades y metas de los componentes mencionados en la cláusula tercera, con los recursos que se describen en la siguiente tabla:

(1) En ambas modalidades de asignación de recursos, se establece que la primera cuota deberá considerar la contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla compuesta según lo señalado en el programa por profesionales Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, u otro profesional de salud capacitado en caso de demostrarse que no existe disponibilidad del recurso humano señalado y verificando que cumpla con los requisitos mencionados en este Programa.

El Programa financia el funcionamiento continuo para la atención durante los 12 meses del año.

Por lo anterior, frente a situaciones de interrupción del programa y ejecución parcial del mismo o interrupción de la atención de personas mayores en algún período, el Servicio de Salud informará a la División de Atención Primaria, quien evaluará la redistribución de los recursos asociados.

(2) Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y autocuidado y estilos de vida saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, y elementos tecnológicos y no tecnológicos, como en el caso de compra de licencia ofimática para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres a modo de presentaciones, archivos, plantillas u otros para el programa. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán boletas, facturas, órdenes de compra y actas de recepción. Incluye 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. Además, se considera la opción de utilizar este ítem para financiar elementos destinados a innovación en los talleres de estimulación funcional y autocuidado según los requerimientos de cada territorio.

(3) Elementos para el confort del taller de los participantes del programa y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras u otros para uso de líderes comunitarios, equipo del programa y participantes en general. Pueden ser usados en la compra de elementos que permitan la generación de material como termolaminadora, anilladora, etc. Incorpora también el costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, teléfono celular prepago, teléfono celular con plan de datos, licencias de plataformas de comunicación, licencias ofimáticas, computadores, Tablet, entre otros.

(4) Ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos. Para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa contemplando que la/lo/las/los profesionales de la dupla del Programa asistan a jornadas regionales, macrozonales, nacionales y/u otras instancias en materia del Programa según sea requerimiento y aprobación de este Servicio.

Los medios verificadores para la rendición para cada ítem serán:

- (1) Medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:
 - Boleta honorario y contrato honorario
 - Informe de actividades realizadas
- (2) El listado de insumos, materiales a utilizar para las capacitaciones, intervenciones comunitarias y acompañamientos en terreno será definido por el equipo de la Dirección de Salud Municipal de Arica, en acuerdo formal con el encargado del programa dependiente de la Dirección de Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los requerimientos para la ejecución del programa.

3. Propuesta de redistribución de recursos no ejecutados en el primer trimestre, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.
4. Reporte de primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollan el programa con participación de los profesionales ejecutores.
5. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas
6. Entrega de la información relacionada con la planificación anual de actividades a nivel de Servicio de Salud y Nacional.
7. Carta de Compromiso firmada entre Servicio y municipio.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento y que permitan proyectar un desarrollo adecuado de las actividades del programa y cumplimiento de metas al mes de diciembre.

● **Segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto de 2025. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%.

● **Tercera evaluación** y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de 2025, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Siendo que la comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del Programa, que dé cuenta del logro de los productos de los tres componentes del programa.

Indicadores y medios de verificación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, mediante el monitoreo y constatación de la realización de la actividad propuesta. La medición del componente se efectuará conforme a la contratación de Recurso Humano definida en la cláusula precedente.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los **honorarios mensuales** son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades mensuales.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

INDICADORES ASOCIADOS A LA RELIQUIDACIÓN

Metas de cumplimiento del programa cortes meses de agosto y diciembre (**representan indicadores asociados a reliquidación del Programa**).

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación	Peso relativo
N°1	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / N° de	80%	80%	REM	12.5

excepcionales, la población comprometida puede ser rebajada con autorización de la División de Atención Primaria, presentando 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 período, 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. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual del trabajo en red se modifica a disponer del Catastro de Servicios Locales, y el diseño de Planes Intersectoriales. Para el mes de agosto se dará por cumplida con la entrega del Catastro de Servicios Locales y Catastro de Organizaciones Locales.

4. Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados: corresponde a organizaciones con al menos un integrante capacitado como Líder Comunitario por el Programa. Se considera también para Líderes anteriormente formados que durante el período reciben una actualización de la capacitación. **Organizaciones Sociales ingresadas al Programa:** Corresponde a las Organizaciones Formales que hayan accedido a participar del componente 1 y en que el Programa se ejecute según lo indicado (se complete el ciclo de 24 sesiones) junto con otras organizaciones informales que al ingreso al programa tengan una antigüedad de 3 meses o más, o a grupos de 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 de Arica y Parinacota verificará la realización de la capacitación de Líderes registrada como realizada. Para los establecimientos o comunas que están por primer año desarrollando el programa, la meta anual de Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios, se considerará cumplida mediante el logro del Proceso de Diagnóstico Participativo, y la entrega del Plan de Acción para Capacitación de Líderes Comunitarios. Al mes de agosto se dará por cumplida entregando el Diagnóstico Situacional y la Planificación del Diagnóstico Participativo.

Indicadores no afectos a reliquidación

Los siguientes indicadores se recomiendan para la evaluación y seguimiento del programa respecto de los resultados alcanzados por el programa en términos de cobertura e impacto, como parte del monitoreo realizado por los Servicios de Salud para un favorecer la adherencia del Programa y las intervenciones asociadas a mejora de la condición funcional.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación
N°1	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que egresan del programa} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$	80%	80%	REM
N°1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según TUG} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

(Estos indicadores no representan asociación a reliquidación del Programa).

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso,

Siendo que este Servicio velará por la correcta ejecución del Programa. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento, constante supervisión y control del

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La Personería de Doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora del Servicio de Salud de Arica y Parinacota emana del Decreto Exento N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, que la designa en el que establece el orden de subrogancia del cargo titular de Director/a del Servicio de Salud de Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Orlando Vargas Pizarro, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°5435, fecha 06 de diciembre de 2024.

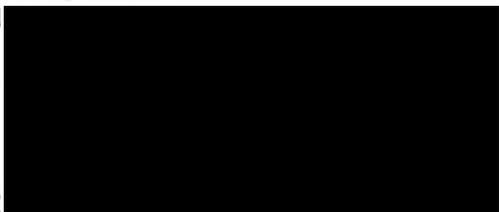
DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en (04) ejemplares, quedando dos (02) en poder de la Municipalidad, uno (01) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (01) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del Convenio que por este acto se aprueba según se indica en CPP N° 1362, de 2025.

3.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

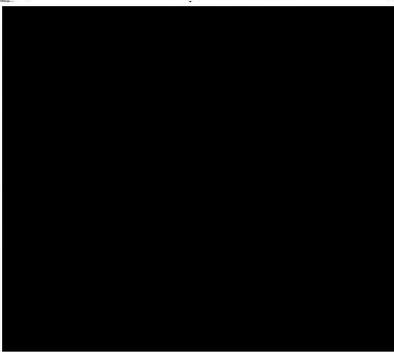
ANÓTESE Y CO



**DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP
Encargada/o de Programa SSAP, Claudia Candia B. _____
Subdepartamento Financiero SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP





GES | 20
GARANCIAS EXPLÍCITAS
EN SALUD años

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SUBDPTO. DE DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
RPSM/PCP/MCA/DR-FEM/NUT.CCB/msl

CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS DE ARICA AÑO 2025

En Arica, a 24 abril de 2025, entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000, Edificio "N", 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, RUN [REDACTED] domiciliado en esta ciudad, calle Sotomayor N° 415, comuna de Arica, Región de Arica y Parinacota, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, 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".

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implementó el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 34 de fecha 14 de enero de 2025, para ser ejecutado en el (año vigente) y para

encuentra totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades y metas de los componentes mencionados en la cláusula tercera, con los recursos que se describen en la siguiente tabla:

Tabla N° 1:

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano (1)	\$176.766.420.-	-Contratación de 05 duplas profesionales (kinesiólogo/terapeuta ocupacional) a honorarios por 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato del Profesional o Nombramiento. - Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios. - Informe de Actividades Mensuales.
Insumos (2)	\$3.568.015.-	Material para las actividades de los talleres de estimulación funcional, tanto para función motora y prevención de caídas, estimulación cognitiva y autocuidado y estilos de vida saludables. Incluye material para ejercicios físicos, cognitivos, entrenamiento y adquisición de habilidades de autocuidado, elementos tecnológicos y no tecnológicos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán boletas, facturas, órdenes de compra y actas de recepción.	<ul style="list-style-type: none"> - Boleta o factura - Órdenes de compra cuando corresponda - Actas de recepción.



Salud informará a la División de Atención Primaria, quien evaluará la redistribución de los recursos asociados.

(2) Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y autocuidado y estilos de vida saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, y elementos tecnológicos y no tecnológicos, como en el caso de compra de licencia ofimática para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres a modo de presentaciones, archivos, plantillas u otros para el programa. Los medios verificadores para la rendición de este ítem serán boletas, facturas, órdenes de compra y actas de recepción. Incluye 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. Además, se considera la opción de utilizar este ítem para financiar elementos destinados a innovación en los talleres de estimulación funcional y autocuidado según los requerimientos de cada territorio.

(3) Elementos para el confort del taller de los participantes del programa y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras u otros para uso de líderes comunitarios, equipo del programa y participantes en general. Pueden ser usados en la compra de elementos que permitan la generación de material como termolaminadora, anilladora, etc. Incorpora también el costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, teléfono celular prepago, teléfono celular con plan de datos, licencias de plataformas de comunicación, licencias ofimáticas, computadores, Tablet, entre otros.

(4) Ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos. Para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa contemplando que la/lo/las/los profesionales de la dupla del Programa asistan a jornadas regionales, macrozonales, nacionales y/u otras instancias en materia del Programa según sea requerimiento y aprobación de este Servicio.

Los medios verificadores para la rendición para cada ítem serán:

- (1) Medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:
 - Boleta honorario y contrato honorario
 - Informe de actividades realizadas
- (2) El listado de insumos, materiales a utilizar para las capacitaciones, intervenciones comunitarias y acompañamientos en terreno será definido por el equipo de la Dirección de Salud Municipal de Arica, en acuerdo formal con el encargado del programa dependiente de la Dirección de Atención Primaria del Servicio, de acuerdo a los requerimientos para la ejecución del programa.

La fecha de envío del listado al Servicio no podrá exceder al 30 de abril 2025

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos requeridos será la presentación de las órdenes de compra o facturas de compras.



2. Información sobre el funcionamiento de las duplas del programa al 31 de marzo.
3. Propuesta de redistribución de recursos no ejecutados en el primer trimestre, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.
4. Reporte de primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollan el programa con participación de los profesionales ejecutores.
5. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas
6. Entrega de la información relacionada con la planificación anual de actividades a nivel de Servicio de Salud y Nacional.
7. Carta de Compromiso firmada entre Servicio y municipio.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento y que permitan proyectar un desarrollo adecuado de las actividades del programa y cumplimiento de metas al mes de diciembre.

- **Segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto de 2025. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%.
- **Tercera evaluación** y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de 2025, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.
Siendo que la comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del Programa, que dé cuenta del logro de los productos de los tres componentes del programa.

Indicadores y medios de verificación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, mediante el monitoreo y constatación de la realización de la actividad propuesta. La medición del componente se efectuará conforme a la contratación de Recurso Humano definida en la cláusula precedente.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los **honorarios mensuales** son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades mensuales.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

INDICADORES ASOCIADOS A LA RELIQUIDACIÓN

Metas de cumplimiento del programa cortes meses de agosto y diciembre (**representan indicadores asociados a reliquidación del Programa**).

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación	Peso relativo
N°1	% de población de 60 años y más participante del programa que	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de	80%	80%		12,5



por primer año desarrollando el programa, la meta anual de Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios, se considerará cumplida mediante el logro del Proceso de Diagnóstico Participativo, y la entrega del Plan de Acción para Capacitación de Líderes Comunitarios. Al mes de agosto se dará por cumplida entregando el Diagnóstico Situacional y la Planificación del Diagnóstico Participativo.

Indicadores no afectos a reliquidación

Los siguientes indicadores se recomiendan para la evaluación y seguimiento del programa respecto de los resultados alcanzados por el programa en términos de cobertura e impacto, como parte del monitoreo realizado por los Servicios de Salud para un favorecer la adherencia del Programa y las intervenciones asociadas a mejora de la condición funcional.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificación
N°1	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que egresan del programa} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al programa}) \times 100$	80%	80%	REM
N°1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según TUG} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad} / \text{N}^\circ \text{ de personas que egresan del programa}) \times 100$	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

(Estos indicadores no representan asociación a reliquidación del Programa).

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

Siendo que este Servicio velará por la correcta ejecución del Programa. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento, constante supervisión y control del estado de avance, emitiendo los informes correspondientes a la evaluación establecida en cláusula sexta, debiendo impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La pertinente ejecución del gasto será monitoreada a través del Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República, según lo establecido en la cláusula octava.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y el encargado técnico del Programa Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria Municipal.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

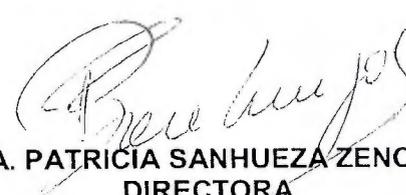
- Solicitar la transferencia electrónica de los recursos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.



DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en (04) ejemplares, quedando dos (02) en poder de la Municipalidad, uno (01) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (01) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

 
SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

 
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

