DECRETO Nº 46

TEMUCO, 09 FEB. 2022

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.

5.- Res. Exta. Nº18326 del 31-12-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Salud Mental en Atención Primaria, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa Salud Mental en Atención Primaria, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- El presente Convenio (c.costo 32.76.02) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL MUNICIPALIDAD TEMUCO

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

SANTIAGO MEJIAS CHANDIA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE

JMH/MSR/RGC/DVV/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- *El indicado*
- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

Municipalidad Temuco V°B° D. Asesoría Jurídica

Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del **"Programa de Salud Mental en atención Primaria"** suscrito con Municipalidad de **Temuco para el año 2022**

RESOLUCION EXENTA Nº 18326 /

TEMUCO, 31 DIC. 2021

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 000181
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 11 ENE. 2022
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE

FPH/VMC/LEC/MFS/TAV/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2022.
2. Ordinario N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Ordinario N° 3250 de fecha 20 de octubre de 2021, del Ministerio de Salud, que adjunta propuesta de Resolución Exenta para aprobar prórroga de convenio para la ejecución de los programas de reforzamiento de atención primaria.
4. Resolución EXenta.N°14524, de fecha 29 de octubre 2021, que aprueba convenio Programa de Salud Mental en atención Primaria con Municipalidad de Temuco.
5. Ordinario N° 2033, de fecha 6 de diciembre 2021, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2021.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.
3. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 3, adjunta propuesta de resolución de Prorroga de PRAPS.
4. Convenio para la ejecución del Programa de Salud Mental en Atención Primaria, 21 de septiembre 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, representado por la Subdirectora Médica y la Municipalidad de Temuco, representada por su Alcalde.
5. Que, el referido convenio fue aprobado por la Resolución N° 14524, de fecha 29 de octubre 2021, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que en su cláusula décimo Séptima señala que el citado convenio tendría una vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2033, de fecha 6 de diciembre 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 4

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decretos Nº 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. AUTORICESE LA PRORROGA, de convenio de fecha 24 de febrero de 2021 **para la ejecución del Programa de Salud Mental en atención Primaria, para el año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde** el 1ro de enero del año 2022 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2022 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto $
Programa de Salud Mental en atención Primaria	$ 51.131.216

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2022.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2022, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLESCASE, para el año 2022 la implementación según línea programática en:

- ✓ CESFAM Villa Alegre
- ✓ SAR Labranza
- ✓ SAR Pedro de Valdivia
- ✓ SAPU Amanecer
- ✓ SAPU Santa Rosa

Líneas Programáticas del Programa de Salud Mental en atención Primaria:

1. Refuerzo Recurso Humano CESFAM (22 horas)
2. Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

1. <u>Refuerzo Recurso Humano CESFAM (22 horas)</u>
Profesional a contratar: Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Terapeuta Ocupacional.

1. Componente: Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.

2. Estrategias a realizar

a) Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

b) Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

c) Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene una complejidad que supera el nivel de resolución de la APS. En tal caso será referido al establecimiento asistencial de complejidad según la red de salud correspondiente, resguardando la remisión de los antecedentes relevantes y el PCI a fin de favorecer la continuidad de cuidados en red.

d) Alta clínica:

- Evaluación integral de egreso.
- Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).
- Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).

e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.

f) Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

2. <u>Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)</u>

1. Profesional a contratar: Psicólogo/a y Trabajador/a Social

a) Duplas psicosociales especializadas en intervenciones psicosociales para el apoyo psicosocial oportuno en la atención de urgencia en APS.

b) Horario de atención sugerido: lunes a viernes de 17:00 a 20:00 horas.

2. Consideraciones para el desarrollo de funciones de la dupla psicosocial en establecimientos de urgencia APS:

a) Toda la atención tanto a los usuarios y/o familiares debe resguardar los Derechos establecidos en la Ley N° 20.584.

b) Se requiere conocer con exhaustividad la red integrada de salud a fin de realizar derivaciones con pertinencia y gestionar acciones eficientes para que las personas reciban las prestaciones adecuadas en tiempo oportuno, manejando un catastro actualizado de los Centros de Salud y los referentes de salud mental en cada uno de ellos.

c) Se sugiere que la atención psicosocial responda a las necesidades de cuidado en salud mental de las personas que asisten al establecimiento espontáneamente y no con previo agendamiento de horas. Si una persona requiere continuidad de la atención en salud mental, se debe realizar referencia asistida al Centro de APS para evaluación y confirmación diagnóstica, o en casos de mayor complejidad a los dispositivos de salud mental de especialidad del territorio.

d) La dupla psicosocial tiene un rol importante en la transversalización de la salud mental en el equipo de salud del SAPU/SAR.

e) Respecto a las situaciones de salud a atender, se espera que se aborden las necesidades de salud general como también las de salud mental.

f) Es fundamental que la dupla psicosocial, presente un contacto fluido y permanente con los equipos de sector del Centro de Salud de APS del territorio, apoyando en una pesquisa activa de vulneración de derechos.

g) En el caso que el origen de la consulta de urgencia sea vulneración de derechos, se realizará la derivación asistida para brindar atención psicosocial en APS en caso de consultas reiteradas, especialmente en población más vulnerable (niños, niñas, adolescentes y mujeres), evaluar la pertinencia de realizar denuncia desde SAPU o CESFAM a cargo de usuario/a.

h) La dupla psicosocial debe estar instalada en un espacio habilitado para realizar las atenciones, en las mismas dependencias del SAPU/SAR, teniendo un contacto permanente con el equipo clínico de la urgencia, el personal administrativo y los usuarios en la sala de espera.

i) La solicitud de atención por parte de la dupla psicosocial será realizada tanto por el equipo de atención clínica, por el personal administrativo, el propio usuario o su familia y la pesquisa activa realizada por los mismos profesionales en la sala de espera del establecimiento.

j) La dupla debe acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR.

k) La aparición de sintomatología psiquiátrica y de salud mental secundaria a enfermedades orgánicas de base, debe evaluarse y abordarse cuidadosamente, considerando que dicho cuadro orgánico podría poner en riesgo vital al paciente.

l) Se debe considerar que la presencia de un trastorno psiquiátrico o de salud mental puede producir síntomas físicos, como por ejemplo crisis de pánico.

m) Considerar la coexistencia de trastornos físicos y mentales lo que implica un manejo coordinado del equipo de salud con el equipo psicosocial.

n) Considerar la importancia del apoyo psicosocial para manejo del umbral del dolor y de ansiedad secundaria a situación riesgo de urgencia. Lo anterior puede descompensar situaciones de salud mental de base.

o) Hay que considerar que, en la mayoría de los servicios de urgencia, pacientes con sintomatología psiquiátrica independiente de la categorización que tengan se consideran, al menos en una categoría C3.

p) Aplicar Escala de Riesgo Psicosocial en aquellos/as usuarios sin control en CESFAM.
q) Se recomienda acceder a la historia clínica de los usuarios en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) para coordinación pertinente con CESFAM a cargo.
r) Se debe utilizar Formulario de referencia, con el fin realizar las coordinaciones necesarias con los dispositivos a los cuales se derivará al usuario (Interconsulta, DAU).

Funciones a realizar:

a) Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante intervenciones psicosociales con familiares.

b) Coordinación para la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR, en particular con el CESFAM a cargo del usuario/a para el trabajo intersectorial según necesidad.

c) Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a cargo de usuario/a.

d) Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.

e) Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

PRODUCTOS ESPERADOS

Situaciones a intervenir según Categorización de pacientes en servicios de urgencia: Según orientaciones técnicas.

Refuerzo Recurso Humano CESFAM (22 horas)
La realización de prestaciones para la atención integral de salud mental, incluyen los siguientes controles: controles de salud mental, controles de salud mental remotos, acciones telefónicas de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

Refuerzo Recurso Humano en SAPU-SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

- ✓ Consultas de salud mental realizada a personas consultantes en urgencia de APS y/o acompañantes.
- ✓ Primera Ayuda Psicológica.
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Detección de problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados en salud requerido.
- ✓ Detección de vulneración de derechos contención y derivación oportuna.

Los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales entregan mayores especificaciones para su implementación.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El **SERVICIO** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, 2 veces en el año, conforme a los siguientes criterios:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de octubre. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope 05 de noviembre, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Registro paralelo local con los datos acerca de las intervenciones realizadas.
2. Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:
   a. Informe de los recursos humanos contratados para la adecuada implementación del programa.
   b. Informe de gastos que se han realizado con cargo al Programa.
   c. Informe de implementación.
   d. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

El Servicio de Salud deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 08 de noviembre.

En relación a los registros paralelos locales, éstos deberán ser enviados mensualmente desde la **MUNICIPALIDAD** al **SERVICIO**, quienes consolidarán y enviarán a MINSAL dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a la ejecución.

Segunda evaluación: Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el cumplimiento esperado.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la distribución de recursos año 2022
Entre el 40% y el 100%	0%
Entre 25% y 39%	50%
Menos del 25%	100%

Indicadores y Medios de Verificación:

1.- Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%.
** Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia.

2.- Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
Número de Atenciones	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela	Línea Base	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%.

Refuerzo Recurso Humano CESFAM (22 horas)

Nombre indicador	Meta 2021
Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 15% en relación a la concentración de actividades del mes de diciembre 2020

Refuerzo Recurso Humano en SAPU-SAR (Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS)

Nombre indicador	Meta 2021
Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Línea Base

Reliquidación de recursos: Este programa no reliquida recursos asociado a incumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Solo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar, por lo tanto, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

4. ASIGNESE, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 51.131.216** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2022.

Línea	Establecimiento	Horas a contratar	Monto Asignado
1. Refuerzo Recurso Humano CESFAM Salud Mental (22 horas)	CESFAM Villa Alegre	22 horas	$ 7.578.216
2. Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR	SAR Labranza	Horario 17:00 a 20:00 horas	$ 10.888.250
2. Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR	SAR Pedro de Valdivia	Horario 17:00 a 20:00 horas	$ 10.888.250
2. Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR	SAPU Amanecer	Horario 17:00 a 20:00 horas	$ 10.888.250
2. Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR	SAPU Santa Rosa	Horario 17:00 a 20:00 horas	$ 10.888.250
Total			$ 51.131.216

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

Los recursos se transferirán en dos cuotas. La primera (70%) a la total tramitación del acto aprobatorio y la segunda (30%) en el mes siguiente a la primera. Los recursos que no sean ejecutados deberán regresarse al Fisco durante el mes de enero siguiente al ejercicio presupuestado

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

7. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.-

8. AUTORÍCESE, la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 5, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 30-11-2021 $
N°14524	29.10.2021	Programa de Salud Mental en atención Primaria	0

9. ESTABLESCASE, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 4, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelvo tercero. Cuyo plazo de ejecución es hasta **el 30 de abril de 2022.**

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 4.

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

12. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION

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

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