DECRETO Nº 50

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. Nº18.567 del 31-12-2021 que aprueba prórroga para el año 2022 para dar continuidad a la ejecución del programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, 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 Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- El presente Convenio (C.Costos 32.20.02) 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/DXV/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 Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud** suscrito con Municipalidad de **Temuco para el año 2022**

RESOLUCION EXENTA N° 18567

TEMUCO, 31 DIC. 2021

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
000188
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 11 ENE. 2022
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE

FPH/VMC/LEC/MFS/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° 4010 del 09 de abril de 2021, que aprueba Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud con Municipalidad de Temuco, modificado por Resolución Exenta N° 15800 de fecha 22 de noviembre de 2021.

5. Ordinario N° 2033 de fecha 06 de diciembre de 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 Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud de fecha 02 de marzo de 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 Exenta. N° 4010 del 09 de abril de 2021, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que en su cláusula décimo cuarta 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 06 de diciembre de 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 8 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** 02 de marzo de 2021 **para la ejecución del Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, 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 Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud	$ 125.472.095

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 de Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud en los siguientes centros:

- **Cesfam Amanecer**
- **Cesfam Labranza**
- **Cesfam Pueblo Nuevo**
- **Cesfam Santa Rosa**
- **Cesfam Villa Alegre**
- **Cesfam Pedro de Valdivia**

Los componentes del Programa descrito son:

Este Programa tiene como objetivo contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
Su población objetivo son los Niños, Niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial entre 0 y 24 años en establecimientos de Atención Primaria.
Se entenderá por familia de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.
11. NNA y jóvenes que se encuentran e situación de calle.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.
Sus componentes son:

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria.
Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al Programa y la modalidad de acompañamiento.
El ingreso al Programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:
1. Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
2. Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión según modalidad correspondiente (según lo definido en el componente Nº 3).

3. Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
4. Elaboración de Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI)del centro de salud de APS, Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación.
Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:
1. Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
2. Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
3. Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
4. Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3: Acciones de Acompañamiento.
El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.
En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.
El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.
Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.
Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el

Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.
Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas flexibilidad, creatividad, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.
Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.
Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, dispuestos por la División de Atención Primaria del MINSAL.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
2. Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
3. Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
4. Evaluación participativa con usuarios y familias.
5. Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

De igual forma, desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril
Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse desde las comunas al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
    a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
    b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
    c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
        i. Compra y/o arriendo de equipos
        ii. Contrato de minutos y plan de datos
    d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.

2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

Segunda Evaluación: Mes de Julio
Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a la División de Atención Primaria del MINSAL la no reliquidación del Programa.
No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.
Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre
Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.
Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.
Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN
El Servicio de Salud, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos se muestran en la siguiente tabla:

1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de Salud Mental:

N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio Verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% Población bajo control según prevalencia esperada	(N° de NNA y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar) *100	REM P-06	80%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio Verificación	Meta	Peso Relativo en el índice global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5* N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	Rem A-06 REM P-06	80%	15%

3		% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/(4* N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	Rem A-06 REM P-06	80%	15%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio Verificación	Meta	Peso relativo en el índice global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Visitas realizadas/ (7 * N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	REM A-06 REM P-06	80%	24%
5		% de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° acciones telefónicas realizadas / (36 * N° de NNA y jóvenes bajo control)) * 100	REM A-06 REM P-06	80%	6%

4. ASIGNESE, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 125.472.095** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2022.

Meta Programa:

Establecimiento	N° NNA de familias con alto riesgo Psicosocial	Total $
Cesfam Amanecer	76	26.784.317
Cesfam Labranza	50	17.621.262
Cesfam Pueblo Nuevo	46	16.211.560
Cesfam Santa Rosa	57	20.088.239
Cesfam Villa Alegre	82	28.898.868
Cesfam Pedro de Valdivia	45	15.867.849
	Total	**125.472.095**

Dichos recursos serán destinados a:

1. Contratación de las horas de recurso humanos para el desarrollo del Programa:

- Horas de profesional de preferencia asistente, trabajador/a Social o Psicólogo/a.
- Horas de preferencia de Gestor Comunitario, Administrativo o técnico en rehabilitación.

Ambos profesionales deberán desarrollar las acciones que permitan cumplir los componentes y productos esperados señalados en la cláusula tercera, incorporándose a las estrategias ya establecidas al interior del Cesfam, respecto de análisis de casos, reuniones de sector, consultorías entre otros.

2. Servicio de Apoyo de Movilización necesarios para el desarrollo del programa
3. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
   i. Compra Y/o arriendo de equipos
   ii. Contrato de minutos y plan de datos.
4. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a normativa vigente.

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 serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

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 de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria 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 $
4010	09-04-2021	Programa de Acompañamiento Psicosocial en la 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 ARAUCANÍA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION

(PDF) 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.