

2639322



DECRETO N°

29

TEMUCO,

09 FEB 2023

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4822 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2023.
- 5.- Res. Exenta N°22137 con fecha 29-12-2022, que aprueba Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 2.- El presente convenio (C. Costo 32.20.02 Acompañamiento Psicosocial) 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.



JAIME GARCIA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JMH/MSR/JCK/FEE

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



"Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	000099
FECHA ENTRADA:	05 ENE. 2023
F. DOC. N°	Salud
RESPONDERANTES DE	

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 2023

RESOLUCION EXENTA N° 22137,

TEMUCO, 29 DIC 2022

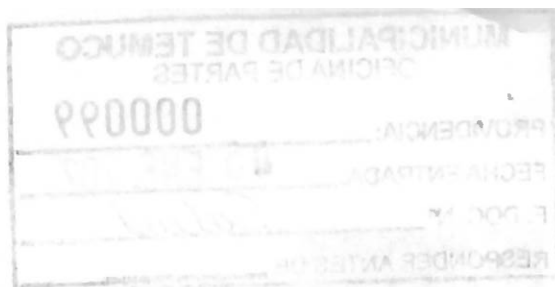
FPH/POP/MFS/GMH/RMF

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2023.
2. Ordinario N°4530 del 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Resolución exenta N° 4010 de fecha 09 de abril de 2021, Prorrogada por Resolución Exenta N° 18567 del 31 de diciembre de 2021 y esta última Modificada por Resolución Exenta N° 2415 de fecha 04 de marzo de 2022, todas del Servicio de Salud Araucanía Sur y por las cuales se ha dado continuidad al convenio Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.
5. Ordinario N° 2660 de fecha 14 de diciembre de 2022, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2022, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2022.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2023.
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 resuelvo N° 12 de la resolución N° 2415 de 2022, individualizada en vistos N°3 indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2022, 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.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2660 de fecha 14 de diciembre de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 3.



TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. 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 N° 37/2022 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del 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.

RESOLUCION

1. AUTORIZESE LA PRORROGA, para la ejecución del Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, para el año 2023, 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 2023 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2023 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	\$ 132.699.284

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2023.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2023, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLESCASE, para el año 2023, 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.

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 N° 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	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	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	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	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	$(N^{\circ} \text{ Visitas realizadas} / (7 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	REM A-06 REM P-06	80%	24%
5		% de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ acciones telefónicas realizadas} / (30 * N^{\circ} \text{ de NNA y jóvenes bajo control})) * 100$	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 \$ **132.699.284** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023.

Meta Programa:

Establecimiento	N° NNA de familias con alto riesgo Psicosocial	Total \$
Cesfam Amanecer	76	28.327.093
Cesfam Labranza	50	18.636.246
Cesfam Pueblo Nuevo	46	17.145.345
Cesfam Santa Rosa	57	21.245.321
Cesfam Villa Alegre	82	30.563.442
Cesfam Pedro de Valdivia	45	16.781.837
	Total	132.699.284

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. TRANSFERASE, 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.

6. ESTABLÉZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red

7. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2023

8. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

9. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio 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.

10. 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 2023 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 resueltos anteriores.-

11. AUTORIZÉSE, 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 \$
2415	04-03-2022	Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria	0

12. ESTABLESCASE, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 3, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelto segundo. Cuyo plazo de ejecución es hasta el **30 de abril de 2023**.

13. 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° 3.

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

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
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.