



PARRAL,

DECRETO EXENTO N°

VISTOS:

- 1).- El D. F. L. N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.-
- 2).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.-
- 3).- Resolución Exenta N° 2.823 de fecha 19 de Abril de 2023 del Servicio de Salud Maule que aprueba Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria año 2023, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-
- 4).- Decreto Afecto N° 1.282 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual nombra como Alcaldesa de la comuna de Parral a la sra. Paula Retamal Urrutia.-
- 5).- Art. 52 de ley 19.880, el cual indica que *“los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros”*.
- 6).- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBASE**, Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria año 2023, Convenio que se entiende incorporado al presente decreto.-
- 2.- **ESTABLÉZCASE**, que el referido convenio comenzará a regir desde el 1 de Enero de 2023 hasta el 31 de Diciembre de 2023.-
- 3.- **ESTABLÉZCASE**, que a través del presente convenio el Servicio de Salud Maule se obliga a transferir la suma de \$ 9.549.843.- (Nueve millones quinientos cuarenta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres pesos); Los recursos asociados a este programa financiarán los gastos que correspondan a la ejecución y cumplimiento del programa, los cuales se encuentran descritos en la resolución exenta N° 2.823.-





DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y PREOGRAMAS DE SALUD
UNIDAD GESTIÓN RECURSOS ATENCIÓN PRIMARIA

INT. : 480
Fecha: 13.04.2023

RESOLUCIÓN EXENTA N° **2823**

TALCA, 19 ABR 2023

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El **CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA, AÑO 2023**, suscrito con fecha 20 de marzo de 2023, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PARRAL**. Resolución Exenta N° 96 de fecha 03 de febrero del 2023 y Resolución Exenta N° 241 del 13 de marzo de 2023, que aprueban el programa, Resolución Exenta N° 85 del 03 de febrero de 2023 que aprueba los recursos, todas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto 21.516 de fecha 20 de diciembre 2022. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Resolución N° 7 del año 2019 y N°14 del año 2022 de la Contraloría General de la República. Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**" del año 2023.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 96 de fecha 03 de febrero del 2023 y Resolución Exenta N° 241 del 13 de marzo de 2023, ambas del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 03 de febrero de 2023 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 85 que distribuye los recursos para el Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2023.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBASE:

El **CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA**, suscrito con fecha 20 de marzo de 2023, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2023**

En Talca a 20 de marzo de 2023 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho N° 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **DARWIN MAUREIRA TAPIA**, Contador Auditor, RUT N° 7.182.498-5, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2023".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 96 de fecha 03 de febrero del 2023, modificado por la Resolución Exenta Nº241 del 13 de marzo 2023 ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria año 2023":

Componente 1:

Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.

Componente 1.2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación de influenza.

Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).

Componente 3:

Componente 3.1: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.

Componente 3.2: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.

Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES

Componente 5: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio, la suma de \$ **9.656.983**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	MONTO
1.1 Refuerzo de RR.HH. e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas	a) Entregar atención de salud a población infanto juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas, Garantías Explícitas en Salud (GES). b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica. c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación antiinfluenza, antineumocócica y otra vacunación o inmunización pertinente a la contingencia según necesidad epidemiológica. d) Incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación antiinfluenza y antineumocócica. e) Evaluar severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente. f) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control de Programa. g) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control. h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada en ellos. i) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad. j) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud. k) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.	\$ 0
1.2 Refuerzo RR.HH. e insumos para campaña de vacunación influenza y otras según contingencia sanitaria	a) Refuerzo de RR.HH. enfermera y TENS, personal administrativo e insumos que permitan la administración y registro oportuno de vacunas antiinfluenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr metas de cobertura en la población objetivo. b) Dentro de los insumos y servicios pueden ser requeridos: servicios de movilización, y de telecomunicaciones. Excepcionalmente se podrá, si se cuenta con saldos remanentes, adquirir equipos cuyo propósito sea la <u>mantención óptima de las vacunas, previa autorización técnica por parte de referente del Servicio de Salud.</u>	\$ 4.300.000
2 Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Refuerzo con RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana, rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimiento de APS.	\$ 0
3.1 Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores	a) Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador, basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la visita domiciliaria Integral. b) La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales	\$ 0

	situaciones de salud que en forma sostenida conlleven a un deterioro de la salud de ambos y de sus familias. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.	
3.2 Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.	<p>a) Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.</p> <p>b) Para la ejecución de este componente se requiere de la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadores (as) y familias.</p>	\$ 0
4 Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.	\$ 5.356.983
5 Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención	Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.	\$ 0
TOTAL \$		\$ 9.656.983

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria. Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos a continuación y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM), Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), reportes SIGGES e informe respectivo de ejecución y cumplimiento del Servicio de Salud, según corresponda a cada componente.

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN
Nº1 1.1 Refuerzo de RR.HH. e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto al año anterior.	Nº Pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente) – Nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)	REM
		$\frac{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)} * 100}{\text{Nº Pacientes crónicos en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año vigente) – Nº de pacientes crónicos respiratorios en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)}}$	REM
		$\frac{\text{Población crónica respiratoria en control mayor de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)} * 100}{\text{Nº Pacientes crónicos en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año vigente) – Nº de pacientes crónicos respiratorios en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)}}$	

	Aumentar la población crónica respiratoria (asma y EPOC con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año vigente} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior}}{\text{Población asmáticos menores de 20 años, año anterior}} \times 100$	REM
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año vigente} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior}}{\text{Población asmáticos y EPOC mayores de 20 años, año anterior}} \times 100$	REM
	Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año Vigente)} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)}}{\text{Población EPOC etapa A bajo control}} \times 100$	REM
Nº1 1.2 Campaña de vacunación influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI
Nº 2 Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	RRHH y otras actividades relacionadas a la detección temprana de Cáncer Cervicouterino	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera
Nº 3.1 Contratación de RR.HH. y compra de insumos para atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores	90% de personas cuentan con plan de cuidado integral elaborado y evaluado en el período	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa que cuentan con Plan Integral elaborado y evaluado en el período}}{\text{N}^\circ \text{ de personas en PADDs}} \times 100$	REM
	Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio de al menos 6 visitas de tratamiento en el período.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas de tratamiento y procedimiento a personas en PADDs realizadas en el período}}{\text{N}^\circ \text{ de personas en PADDs}}$	REM
	92% de personas con dependencia severa se encuentran sin lesiones por presión.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa sin lesiones por presión}}{\text{N}^\circ \text{ de personas en PADDs}} \times 100$	REM
	80% de los Cuidadores cuentan con Exámen	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores que cuentan con Exámen Preventivo Vigente, o controles de salud al día}}{\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores de}}$	REM

	Preventivo Vigente, o controles de salud al día. Acorde a OOTT Ministerial	personas con dependencia severa en PADDs) *100	
	100% de las personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio	(Nº de personas en PADDs con indicación de NED que reciben atención nutricional en domicilio / Nº de personas en PADDs con indicación de NED) * 100	REM
	90% de cuidadores / es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de ZARIT en el período	(Nº de cuidadores evaluados con escala de ZARIT en el período / Nº de cuidadores de personas con dependencia severa en PADDs) * 100	REM
	90% de cuidadoras de personas con dependencia severa capacitados en el período	(Nº de cuidadores capacitados en el período / Nº de cuidadores de personas con dependencia severa en PADDs) *100	REM
Nº 3.2 Participación en la RED intersectorial de Servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadores y familias	Mapa de los actores de la Red local y nacional y plan de trabajo en conjunto con la Red Intersectorial confeccionados	No aplica	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los Servicio de Salud en donde se constate elaboración y ejecución del Plan.
Nº4 Contratación de RR.HH. para reforzar registros SIGGES	Contratación de RR.HH. Digitadores	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda.	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera, SIGGES
Nº5 Contratación de RR.HH. facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Contratación de RR.HH. y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera

SÉPTIMA:

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

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y la 2ª cuota según disponibilidad presupuestaria y de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir mensualmente los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos el año 2022.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como lo es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud en los ámbitos de salud respiratoria, pesquisa y rescate de pacientes con sospecha de cáncer cervicouterino, vacunación, asegurando acceso, calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES, y por tratarse el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2023. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2024.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

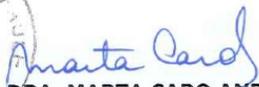
DÉCIMA SEXTA:

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La facultad de Don Darwin Maureira Tapia, para firmar convenios provenientes del Servicio de Salud Maule, consta en Decreto Exento N° 02 de fecha 03 de enero de 2023 de la I. Municipalidad de Parral. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- DÉJESE constancia que el convenio se encuentra firmado el 20 de marzo de 2023 por el Director (S) de la época de celebración del mismo, Don Nolasco Pérez Pérez y la presente resolución la firma en su calidad de directora en el cargo, la Dra. Marta Caro Andía de acuerdo a lo establecido en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

III.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24-03-298-002 del año 2023, de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE



DR. RBR/VMM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/AVV/ksg




DISTRIBUCIÓN:

- ⇔ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Parral
- ⇔ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇔ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇔ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇔ U. de Tesorería DSSM
- ⇔ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇔ UCRA Hospital de Linares
- ⇔ Asesor del Programa
- ⇔ Unidad de Gestión de Recursos APS


Transcribió fielmente el original
MINISTRO DE FE



CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Talca a 20 de marzo de 2023 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho N° 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **DARWIN MAUREIRA TAPIA**, Contador Auditor, RUT N° 7.182.498-5, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria 2023".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 96 de fecha 03 de febrero del 2023, modificado por la Resolución Exenta N° 241 del 13 de marzo 2023 ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria año 2023":

Componente 1:

Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.

Componente 1.2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación de influenza.

Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).

Componente 3:

Componente 3.1: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.

Componente 3.2: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.

Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES

Componente 5: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio, la suma de \$ **9.656.983**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	MONTO
1.1 Refuerzo de RR.HH. e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas	a) Entregar atención de salud a población infante juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas, Garantías Explícitas en Salud (GES). b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica. c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación antiinfluenza, antineumocócica y otra vacunación o inmunización pertinente a la contingencia según necesidad epidemiológica. d) Incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación antiinfluenza y antineumocócica. e) Evaluar severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente. f) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del Programa. g) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control. h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada en ellos. i) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad. j) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud. k) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.	\$ 0
1.2 Refuerzo RR.HH. e insumos para campaña de vacunación influenza y otras según contingencia sanitaria	a) Refuerzo de RR.HH. enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas antiinfluenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr metas de cobertura en la población objetivo. b) Dentro de los insumos y servicios pueden ser requeridos: servicios de movilización, y de telecomunicaciones. Excepcionalmente se podrá, si se cuenta con saldos remanentes, adquirir equipos cuyo propósito sea la mantención óptima de las vacunas, <u>previa autorización técnica por parte de referente del Servicio de Salud.</u>	\$ 4.300.000
2 Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Refuerzo con RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana, rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimiento de APS.	\$ 0
3.1 Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores	a) Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador, basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la visita domiciliaria Integral. b) La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la	\$ 0

	90% de cuidadores / es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de ZARIT en el período	(Nº de cuidadores evaluados con escala de ZARIT en el período / Nº de cuidadores de personas con dependencia severa en PADDS) * 100	REM
	90% de cuidadoras de personas con dependencia severa capacitados en el período	(Nº de cuidadores capacitados en el período / Nº de cuidadores de personas con dependencia severa en PADDS) *100	REM
Nº 3.2 Participación en la RED intersectorial de Servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadores y familias	Mapa de los actores de la Red local y nacional y plan de trabajo en conjunto con la Red Intersectorial confeccionados	No aplica	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los Servicio de Salud en donde se constate elaboración y ejecución del Plan.
Nº4 Contratación de RR.HH. para reforzar registros SIGGES	Contratación de RR.HH. Digitadores	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda.	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera, SIGGES
Nº5 Contratación de RR.HH. facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Contratación de RR.HH. y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera

SÉPTIMA:

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

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y la 2ª cuota según disponibilidad presupuestaria y de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir mensualmente los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos el año 2022.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como lo es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud en los ámbitos de salud respiratoria, pesquisa y rescate de pacientes con sospecha de cáncer cervicouterino, vacunación, asegurando acceso, calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES, y por tratarse el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

	Aumentar la población crónica respiratoria (asma y EPOC con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior.	$\frac{\text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año vigente} - \text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior}}{\text{Nº de pacientes asmáticos en control menores de 20 años, año anterior}} \times 100$	REM
		$\frac{\text{Nº de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año vigente} - \text{Nº de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior}}{\text{Nº de pacientes asmáticos y EPOC en control mayores de 20 años, año anterior}} \times 100$	REM
	Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior.	$\frac{\text{Nº de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año Vigente)} - \text{Nº de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)}}{\text{Población EPOC etapa A bajo control}} \times 100$	REM
Nº1 1.2 Campaña de vacunación influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI
Nº 2 Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	RRHH y otras actividades relacionadas a la detección temprana de Cáncer Cervicouterino	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera
Nº 3.1 Contratación de RR.HH. y compra de insumos para atención domiciliar para personas con dependencia severa y sus cuidadores	90% de personas cuentan con plan de cuidado integral elaborado y evaluado en el período	$\frac{\text{Nº de personas en programa de atención domiciliar para personas con dependencia severa que cuentan con Plan Integral elaborado y evaluado en el período}}{\text{Nº de personas en PADDs}} \times 100$	REM
	Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio de al menos 6 visitas de tratamiento en el período.	$\frac{\text{Nº de visitas de tratamiento y procedimiento a personas en PADDs realizadas en el período}}{\text{Nº de personas en PADDs}}$	REM
	92% de personas con dependencia severa se encuentran sin lesiones por presión.	$\frac{\text{Nº de personas en programa de atención domiciliar para personas con dependencia severa sin lesiones por presión}}{\text{Nº de personas en PADDs}} \times 100$	REM
	80% de los Cuidadores cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día. Acorde a OOTT Ministerial	$\frac{\text{Nº de Cuidadores que cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día}}{\text{Nº de Cuidadores de personas con dependencia severa en PADDs}} \times 100$	REM
	100% de las personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio	$\frac{\text{Nº de personas en PADDs con indicación de NED que reciben atención nutricional en domicilio}}{\text{Nº de personas en PADDs con indicación de NED}} \times 100$	REM

	entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conlleven a un deterioro de la salud de ambos y de sus familias. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.	
3.2 Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.	<p>a) Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.</p> <p>b) Para la ejecución de este componente se requiere de la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadores (as) y familias.</p>	\$ 0
4 Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.	\$ 5.356.983
5 Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención	Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.	\$ 0
TOTAL \$		\$ 9.656.983

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria. Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos a continuación y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM), Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), reportes SIGGES e informe respectivo de ejecución y cumplimiento del Servicio de Salud, según corresponda a cada componente.

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN
Nº1 1.1 Refuerzo de RR.HH. e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto al año anterior.	Nº Pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente) – Nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)	REM
		$\frac{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)} * 100}{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)}} * 100$	
		Nº Pacientes crónicos en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año vigente) – Nº de pacientes crónicos respiratorios en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)	REM
		$\frac{\text{Población crónica respiratoria en control mayor de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)} * 100}{\text{Población crónica respiratoria en control mayor de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)}} * 100$	

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2023. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2024.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La facultad de Don Darwin Maureira Tapia, para firmar convenios provenientes del Servicio de Salud Maule, consta en Decreto Exento N° 02 de fecha 03 de enero de 2023 de la I. Municipalidad de Parral. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

POR ORDEN DE LA ALCALDESA



**DIRECTOR COMUNAL DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD PARRAL**



**DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE**

4.- **ESTABLÉZCASE**, que los recursos destinados a la ejecución del Programa serán ingresados al presupuesto respectivo del Departamento de Salud Municipal.-

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



PAULA RETAMAL URRUTIA
ALCALDESA

cpg

DISTRIBUCIÓN:

Copia en Digital:

1.- convenios@saludparral.cl

UNIDAD JURÍDICA SALUD	DIRECTOR DEPTO SALUD
Marcela Soto Mejía	Darwin Maureira Tapia