

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° 1.156 de fecha 08 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Maule que aprueba Convenio "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2024", 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).- Decreto Exento Siaper N° 2.170 de fecha 27 de Diciembre de 2023, mediante el cual se designa a don Javier Alegria Ortega como Director Subrogante del Departamento de Salud Municipal, en el caso de ausencia formalizada del Titular.-
- 6).- 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*".-
- 7).- 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 Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2024", Convenio que se entiende incorporado al presente decreto.-
- 2.- **ESTABLÉZCASE**, que el referido convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024.-
- 3.- **ESTABLÉZCASE**, que a través del presente convenio el Servicio de Salud Maule se obliga a transferir la suma de \$ 28.378.322.- (Veintiocho millones trescientos setenta y ocho mil trescientos veintidós 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° 1.156.-





EXENTA 1156 / 08.04.2024

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. APS Y PROGRAMAS DE SALUD
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS

R.E.

INT.: 294/01.04.2024

REF.: 4706117

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "**PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2024**". Resolución Exenta N°994 de fecha 19 de diciembre del 2019 y modificado por la Resolución Exenta N°144 del 05 de febrero de 2021 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N°182 de fecha 04 de marzo de 2024 que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N°1691 de fecha 28 de marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. Ord. 4054 del 10 de noviembre de 2023 del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto 21.640 de fecha 18 de diciembre 2023. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N°140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N°7 del 2019 y N°14 del año 2022 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, 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 **Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud** para el año 2024.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°994 de fecha 19 de diciembre del 2019 y modificado por la Resolución Exenta N°144 del 05 de febrero de 2021, ambas del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 28 de marzo de 2022, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 1691 que aprobó el convenio del Programa **Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud** en la comuna de PARRAL.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de PARRAL, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 10 de noviembre de 2023, el Ministerio de Salud emite Ord. 4054 en el que da a conocer la continuidad de los programas de reforzamiento de la APS para el año 2024.
6. Qué, con fecha 04 de marzo de 2024 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N°182 que distribuye los recursos del Programa **Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud** para el año 2024.
7. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investida, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I.- APRUÉBASE:

La Prórroga del Programa **Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud** para el año 2024, en la comuna de PARRAL, cumpliendo las siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de PARRAL recursos destinados a financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa "**Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**":

SESS DIEM MJVD LAIS FANG MCMC VMMM ACMB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/N8XHX0-603>



OBJETIVO GENERAL

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.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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.
- 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.
- Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

POBLACIÓN OBJETIVO

- Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (Consultorio General Urbano, Consultorio General Rural y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.
- Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:
- Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
- Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
- Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
- Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el Centro de Salud de APS.
- Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistas en las urgencias de APS.
- Adolescentes gestantes.
- NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo).
- NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
- NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
- NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
- NNAJ que se encuentren en situación de calle.
- NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de PARRAL, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de **\$ 28.378.322**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados anteriormente.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RECURSOS	NNA Y JOVENES COMPROMETIDOS A INGRESAR
PARRAL	CESFAM ARRAU MENDEZ	28.378.322	63
	TOTAL	28.378.322	63

COMPONENTES

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 manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Componente N° 2: Acciones de articulación



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/N8XHX0-603>



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), los Centros de la Mujer, Escuelas, colegios, Programa 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.

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 reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

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 de 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, documentos que están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

- Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- Elaboración del 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

- 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.
- Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/N8XH0-603>



- 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.
- Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N°3: Acciones de acompañamiento

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

TERCERA:

La Municipalidad de PARRAL se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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 descritos en la cláusula cuarta 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 ser enviada desde la Municipalidad al Servicio, 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:

Informe de recursos asignados para la contratación de:

- Recursos humanos para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
- Compra y/o arriendo de equipos
- Contrato de minutos y plan de datos
- 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.

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

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos 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%

* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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 Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/N8XHX0-603>



Finalmente, los recursos que provengan de aquellas Municipalidades y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio, a Municipalidades y/o establecimientos 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 y comunas 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 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

Nº	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	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	$(N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ } N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	REM P-06	80,00%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	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	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas } + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	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 vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas } / (4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/N8XHX0-603>



3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	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	$(N^{\circ} \text{ Visitas Realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

CUARTA:

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

QUINTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre de acuerdo a los resultados de la evaluación del mes de Julio.

SEXTA:

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 22 de febrero de 2022 y aprobado por Resolución Exenta N° 1691 de fecha 28 de marzo de 2022 del Servicio de Salud Maule.

SEPTIMA:

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2024, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2025.

II.- Impútese el gasto del programa al subtítulo 24-03-298-002 del año 2024 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Firmado por:
Marta Ercira del Carmen Caro Andía
Directora Servicio de Salud Maule
Fecha: 08-04-2024 22:14 CLT
Servicio de Salud Maule

DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇄ Sra. Alcaldesa I. Municipalidad de Parral
- ⇄ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇄ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇄ U. de Tesorería DSSM
- ⇄ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇄ Asesor del Programa
- ⇄ U. de Gestión de Recursos APS
- ⇄ OF. Partes

SESS DIEM MJVD LAIS FANG MCMC VMMM ACMB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/N8XHX0-603>



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

DIRECTOR (S) DEPTO SALUD
Javier Alegría Ortega

