



1881

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

IQUIQUE

24 ABR. 2020

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley de Bases de Procedimientos Administrativos N°19.880; artículo 8 del Decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de los Servicios de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Afecto N°42 con fecha 13 de septiembre 2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 994/2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de salud 2020, Resolución Exenta N° 91/2020, del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud se aprueba el **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N° 91 de fecha 20 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud distribuye recursos al **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**.

3.- Que, el Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno integra la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique con un nivel de resolutivez definida como un establecimiento de atención primaria.

4.- Que mediante la presente resolución el Servicio de Salud transferirá la suma de **\$21.171.000** (veintiún millones ciento setenta y un mil pesos) para realizar las acciones de apoyo relativas al **PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020**.

RESUELVO:

1.- **APRUEBASE** la distribución de recursos, que adelante se indican, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de todas las acciones descritas en el **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"** por el Consultorio General Urbano **"Dr.Hector Reyno Gutierrez"**, de Alto Hospicio.

Subt. 22	Destinado a Fortalecer el Programa, administrado por el Depto. de Salud Mental
	\$ 3.636.000
1	Implementación e indumentaria
2	Material de apoyo para el programa

Subt. 22	Destinado a implementar programa en CGU "Dr.Hector Reyno Gutierrez", de Alto Hospicio
	\$ 17.535000
1	Recursos Humanos
2	Fondo fijo (movilización, conectividad y otros)

2.- El **"SERVICIO"**, conviene en asignar los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **"PROGRAMA"**

A) 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 Nº 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), 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 Nº 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.

B) INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Centro de Salud Familiar Dr. Hector Reyno	60
---	----

Recursos Humanos	Total Horas Semanales	mensual	Total Valor Anual	Gastos de conectividad y planes de celular	Gasto de Locomoción	Fondo Fijo	Total
Trabajador(a) Social	33	823500	\$ 9.990.000			\$ 300.000	
Gestor Comunitario o Monitor(a).	33	424500	\$ 4.245.000			11	
						\$	
TOTAL	66		\$ 14.235.000			3.300.000	\$ 17.535.000

Implementación e indumentaria y material de apoyo para el programa	\$ 3.636.000
--	--------------

Productos esperados

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

- 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 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 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

- 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

- 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.

“El “SERVICIO” determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la centro de salud, asegurando que sean acordes a las necesidades del “PROGRAMA” y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el “SERVICIO”, previo a su adquisición. El “SERVICIO”, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

C) El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del “SERVICIO”, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del “PROGRAMA”, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- **Primera Evaluación Mes de Abril:** Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios 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 (Rut de estas personas, número de horas asignadas, certificados que acrediten su pertinencia en el programa).
 - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa (Informe del sistema de movilización resuelto para el desarrollo del programa, ej. contratación de movilización, sistema de monitoreo de movilización).
 - 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, y semestralmente se enviará planilla de los Rut de las personas derivadas efectivamente y otra con los ingresos al programa, con el fin de cumplir con lo 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:** La segunda evaluación técnica se efectuará con fecha 31 de Julio del año 2020 por parte del referente técnico encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

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 las metas	Porcentaje de reliquidación de la segunda cuota
≥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 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 Ministerio de Salud 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 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 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

La tercera evaluación técnica y final, se efectuará con fecha **31 diciembre 2020**, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y el centro deberá haber enviado el Informe técnico final de ejecución.

El "SERVICIO", podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, el centro de salud deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El Servicio de Salud respectivo, 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	$(\text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento} / \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	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%

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%.

Lo referido a registro de Información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de Informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

D) Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de \$14.819.700 (catorce millones ochocientos diecinueve mil, setecientos pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota de \$6.351.300 (seis millones, trescientos cincuenta y u mil trescientos pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria "SERVICIO", encargado del "PROGRAMA", según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Memo posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República sobre rendición de fondos.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos al Departamento de Atención Primaria y Departamento de finanzas del "SERVICIO", a los correos luisa.carvajala@redsalud.gov.cl, convenios.aps@redsalud.gob.cl, aps.ssi@redsalud.gov.cl y finanzas.ssi@redsalud.gov.cl.

E) Asimismo, el centro de salud deberá remitir un informe final, a través de los formularios de rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, dirigido a Director del "SERVICIO", en la siguiente fecha: Informe financiero final: Fecha límite viernes 22 de enero 2021, el que deberá señalar el monto total de los recursos recibidos durante el año, el monto detallado de la inversión anual realizada por la "MUNICIPALIDAD" y el saldo disponible al 31 de diciembre 2020 y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".


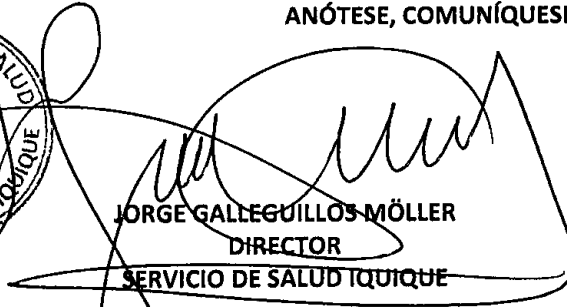




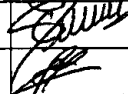



F) El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

G) Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

3.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Resolución al ítem 22 del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

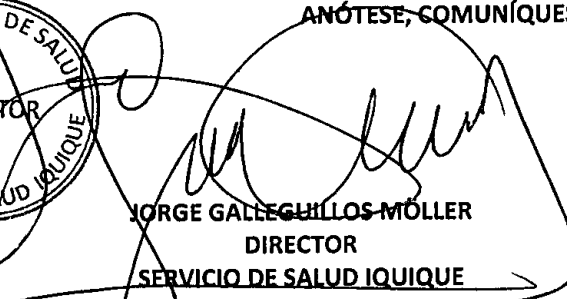
	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	cew	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Gestión Financiera	JAL	
Departamento Atención Primaria	SCT	
Departamento Salud Mental	MSO	
Referente Técnico Salud Mental	dct	

F) El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020** al **31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.




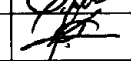
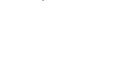

G) Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

3.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Resolución al ítem 22 del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	cel	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Gestión Financiera	SAL	
Departamento Atención Primaria	APT	
Departamento Salud Mental	MSO	
Referente Técnico Salud Mental	ACT	

DISTRIBUCIÓN

- CGU Hector Reyno
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

CC:

- sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- juridica.ssi@redsalud.gov.cl
- aps.ssi@redsalud.gov.cl
- finzas.ssi@redsalud.gov.cl
- jaime.abarzu@redsalud.gov.cl
- pablo.morenor@redsalud.gov.cl
- convenios.aps@redsalud.gov.cl
- fernada.santander@redsalud.gov.cl
- alex.caceres@redsalud.gov.cl



MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO DE FE
DE FE
SERVICIO SALUD DE IQUIQUE