



ILUSTRE MUNICIPALIDAD PETORCA
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO E.X.N° 2155/
RATIFICASE CONVENIO DE EJECUCION
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO
BIO-PSICISOCIAL EN REDES ASISTENCIAL
PETORCA, 28 AGO 2019

VISTOS:

- 1.- Sentencia de Proclamación de Alcalde, Rol N°2467-2016, del Tribunal Electoral Regional de fecha 01 de Diciembre de 2016. Y acta de Proclamación del Honorable Consejo Municipal de fecha 06 de Diciembre del 2016.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695; Orgánica Constitucional de Municipales y sus modificaciones.
- 3.- Resolución N° 1.600 de Contraloría General de la República.
- 4.- Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 5.- Ley 19.880, de Procedimientos Administrativos. Capítulo III, Párrafo 3, Artículo 52

CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 0916, con fecha 20 de Febrero del 2019. Convenio "Sistema de Protección integral a la Infancia-Chile Crece Contigo-Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial"
- 2.- Que en razón de Fortalecer la Gestión de la Atención Primaria de Salud en la Comuna, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, conviene en transferir a la Ilustre Municipalidad de Petorca, como entidad administradora de Salud Municipalizada y mediante convenios bilaterales, recursos para implementar una serie de programas asociados.
- 3.- Que en virtud de lo antes señalado, la Ilustre Municipalidad de Petorca se compromete al desarrollo integro de dichos programas, de acuerdo a lo establecido en los convenios respectivos.

DECRETO:

RATIFICASE Convenio **SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA-CHILE CRECE CONTIGO PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL** celebrado con fecha 01 de Enero del 2019 entre LA IMUNICIPALIDAD DE PETORCA Y EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILOTA, cuyas estipulaciones son las siguientes:

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2019 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representada por su Directora **D. Solene Naudón Díaz**, chilena, Médico, domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante "El Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Petorca**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Silva N° 225 Petorca, representada por su Alcalde **D. Gustavo Valdenegro Rubillo**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el 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”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el programa eje del “**SISTEMA DE PREOTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA – CHILE CRECE CONTIGO- PROGAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL**”, cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar. El cual ha sido aprobado por resolución exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre de 2018 y marco presupuestario aprobado por correo electrónico de fecha 03 de Enero de 2019 ambos del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el ministerio de salud, a través del servicio conveniente en transferir a la “**Municipalidad,**” en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del programa de “**Progama de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia**”

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la Municipalidad, la suma total de \$ 14.099.665.- (Catorce millones, noventa y nueve mil, seiscientos sesenta y cinco pesos). el 80% de los recursos correspondientes a RR.HH y el 20 % es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (Nadie es Perfecto, Taller Prenatales), Implementación sala de Estimulación, reuniones y gastos establecidos de programa.

Los recursos asociados a este programa financiará exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores.

Los recursos serán transferidos por el servicio de salud en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) **La primera cuota**, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de los recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimientos de metas.
- c) **La tercera cuota**, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante de total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas y **tendrá un plazo de 90 días de ejecución después de recibida.**

Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos servicios de salud y en segunda instancia a la unidad chilena que crece contigo de la división de atención primaria del ministerio de salud, la que, además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el programa.

Se efectuarán tres evoluciones durante el año:

La primera evaluación, corte DEIS y SRDM al 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizara el REM P de diciembre del año anterior.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de metas, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa del periodo en curso.

El Ministerio de Salud Informa los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del periodo en curso.

La Segunda evaluación se realizara con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuara la reliquidación de la tercera cuota del programa del periodo en curso

EL ministerio de Salud informara los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del periodo en curso.

La tercera Evaluación y final, se realizara con el corte DEIS al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimientos dependientes del servicio de salud es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual en tal caso, se aplicara un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquella comuna y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en las evaluaciones a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El Grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informados por la unidad de procesamiento de datos que instruya a la subsecretaria de redes los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el departamento de información y estadísticas de salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales"(REM) y "Población bajo control" y del sistema de registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

El municipio deberá enviar a los primeros 20 días corridos de cada mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programadas o directrices técnicas entregadas:

Se realiza monitoreo y seguimiento de los siguientes indicadores:

A. Objetivo Especifico Numero 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizado en la educación prenatal, detección de riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Indicador N° A1: Promedio de visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO

Numerador: numero de visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en le primer control prenatal con al menos 3 riegos.

Denominador: Numero de agentes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.

Medio de verificación: Sistema de registro, derivación, y monitoreo del sistema de protección integral a la infancia.

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en riesgo/año

Meta: Abril:1; Agosto 3; Diciembre 4

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N°A2: porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVAS (de selección regional)

Numerador: números de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 – REM A05

Meta: 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante

Denominador: Número de controles prenatales realizados

Medio de verificación: REM A01

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral

Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre

Denominador: Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años.

Medio de verificación: REM A01

Meta: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto OBLIGATORIO

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta: Abril: 2%. Agosto 3,9%. Diciembre 7%.

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte

Denominador: Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Abril: 0,7 talleres iniciados. Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as)

ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje

Denominador: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año

Medio de verificación: REM 27 - REM P2

Meta: Abril: 18%. Agosto 22%. Diciembre 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de niños(as) con resultado de **rezago en el desarrollo** en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de **rezago en el desarrollo** en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"

Denominador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A26 – REM A03

Meta: promedio 1,5

Lugar de registro: Establecimientos APS

La Evaluación del Programa en la Región de Valparaíso se realizará a través de los siguientes indicadores:

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abr: 1	7%	SRDM CHCC*
					Ago.: 3		
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 2%	20%	REMA27
					Ago.: 3,9%		REMP02
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo Integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	30%	REMA05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REMA03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REMA03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	14%	REMA27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REMA05
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	14%	REMA01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REMA05

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud Enf. Javiera Arriagada Pfaff al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl y vía formal por escrito.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la “**Municipalidad**” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales”, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: En caso de que la “**Municipalidad**” se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

SEPTIMA: El Servicio requerirá a la “**Municipalidad**” los datos e informes relativos a la ejecución del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Conforme a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Convenio.

OCTAVA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la Enfermera Sra. Javiera Arriagada Pfaff, quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

UNDECIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **Dr. Leonardo Reyes Villagra**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Petorca, consta en Sentencia de Proclamación N°2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 01/12/2016.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, Y ARCHÍVESE



CHRISTIAN MADRID-CASTRO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



Gustavo Valdenegro Rubillo
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN

-Secretaría Municipal
-Archivo Depto. Salud
-Ley de Transparencia
CPG/jla