

I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

DECRETO ALCALDICIO N° 2581 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 05 de Septiembre de 2013.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 2191 de fecha 05.06.2013, del Servicio de Salud Sexta Región, mediante el cual aprueba Convenio de fecha 11.04.2013, suscrito entre la I. Municipalidad de Requinoa y el Servicio de Salud Sexta Región, Atención Primaria Salud Municipal "**Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**".

VISTOS :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

DECRETO :

APRUEBASE Convenio de fecha 11.04.2013, suscrito entre la I. Municipalidad de Requinoa, representada por su Alcalde y el Servicio de Salud Libertador Bernardo O'Higgins para de "**Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**", que encuentra sustentado mediante su Resolución Exenta N° 2191 de fecha 05.06.2013, del Servicio de Salud Sexta Región. Monto asignado para la ejecución del Programa \$ 4.893.503.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Marta A. Villarreal Scarabello
MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL


Antonio Silva Vargas
ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCIÓN :

Secretaría Municipal (2)
Dirección Adm. y Finanzas (1)
Consultorio de Salud Municipal (2)
Archivo Convenios (1)
Archivo



ASESORÍA JURÍDICA
DR. CGP / VTP /rap.

I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
OFICINA DE PARTES

Fecha: 05 SET. 2013
Folio: 162
Línea: 19

Nº 470
28/05/13

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2191

RANCAGUA, - 5 JUN 2013

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena Custodia Folio Nº 41, de 2013, Dirección Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 45, del 7 de febrero de 2011; y Nº 4512, del 21 de marzo de 2013, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "**Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**", suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con las Municipalidades de la Región, que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; D.S. Nº 140/04 y D.S. Nº 11/11, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE**, Convenios "**Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**", suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. PERALILLO	69.091.500-6	FABIAN GUAJARDO LEON
I. MUNICIP. LAS CABRAS	69.080.800-5	RIGOBERTO LEIVA PARRA
I. MUNICIP. PLACILLA	69.090.200-1	JOAQUIN LATORRE MUÑOZ
I. MUNICIP. COLTAUCO	69.080.700-9	RUBEN JORQUERA VIDAL
I. MUNICIP. NAVIDAD	69.073.800-7	HORACIO MALDONADO MONDACA
I. MUNICIP. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIP. PAREDONES	69.090.900-6	JORGE ORMAZABAL LOPEZ
I. MUNICIP. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIP. PALMILLA	69.091.000-4	GLORIA PAREDES VALDES
I. MUNICIP. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIP. MACHALI	69.080.200-7	JOSE URRUTIA CELIS
I. MUNICIP. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIP. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIP. DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZALEZ
I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIP. CODEGUA	69.080.400-K	ANA SILVA GUTIERREZ
I. MUNICIP. CHIMBARONGO	69.090.300-8	COSME MELLADO PINO
I. MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIP. PICHIDEGUA	69.081.100-6	RUBEN CERON GONZALEZ
I. MUNICIP. LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	LUIS BERWART ARAYA
I. MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO
I. MUNICIP. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIP. OLIVAR	69.081.400-5	MARIA MONTERO CARRASCO
I. MUNICIP. MALLOA	69.081.500-1	LUIS BARRA VILLANUEVA

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueron pertinentes.



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DR. CGP/ MCM / ABOG. VTP / CLS / CAP

CONVENIO “PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua a 11 de Abril de 2013, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director, Dr. **Cristian Andrés Gabella Petridis**, ambos con domicilio en Alameda N° 609, Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.081.300-9, representada por su alcalde **Don Luis Antonio Silva Vargas**, con domicilio en Comercio N° 121 Requinoa, en adelante indistintamente “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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° 153 del 2006, 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”.

SEGUNDO: 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 Integral de Salud Mental en Atención Primaria. Su propósito es optimizar la calidad técnica y capacidad resolutoria de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral de forma ambulatoria, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en ese nivel y a lo largo de la Red Asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N° 45, de fecha 07 de febrero de 2011 y distribuye recursos financieros para el presente año, mediante Resolución Exenta N° 451, de fecha 21 de marzo de 2013, ambas del Ministerio de Salud y que en este acto deben entenderse por reproducidas y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio, el que además “**La Municipalidad**” se obliga a desarrollar.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través de “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del “Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria”:

- 1)- Depresión
- 2)- Violencia Intrafamiliar
- 3)- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
- 4)- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años GES
- 5)- Salud Mental Infante Juvenil
- 6)- Aumento de la resolutoria de la APS en salud mental

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “El Servicio”, conviene en asignar a “La Municipalidad”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente Convenio, la suma de \$ 4.893.503. (cuatro millones ochocientos noventa y tres mil quinientos tres), para ejecutar los siguientes componentes:

PRESTACIONES	
Depresión	
Nº de personas mayores de 15 años ingresadas por trastornos depresivos leves a moderados	0
Nº de agrupaciones de autoayuda que recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que egresan del programa	0
VIF	
Nº de mujeres que viven VIF ingresadas a tratamiento	14
Nº agrupaciones de autoayuda que recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF	4
Nº organizaciones comunitarias que recibirán acciones de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar	6
OH y Drogas APS	
Otorgar intervenciones preventivas a (nº personas)	0
Otorgar intervenciones terapéuticas a (nº personas)	4
Nº agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y seguimiento de personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas	1
GES OH y Drogas	
Nº de meses de tratamiento en Plan Ambulatorio Básico GES en menores de 20 años ingresados	0
Nº de meses de Seguimiento luego de su egreso de Plan Ambulatorio Básico a menores de 20 años	0
Nº establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente	0
Salud Mental Infanto-adolescente	
Nº organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias que reciben, por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes	8
Nº establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, por parte del establecimiento de salud, en promoción de salud mental y prevención de problemas y trastornos de niños y niñas en esta área.	6
Nº niños, niñas y adolescentes con Trastorno Hipercinético, diagnosticadas e ingresadas a tratamiento.	21
Nº niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato , diagnosticadas e ingresadas a tratamiento con los adultos responsables de su cuidado	4
Nº niños, niñas y adolescentes con otros problemas o trastornos de salud mental, diagnosticados e ingresados a tratamiento	38

- I. Tratamiento de salud mental: al menos un **70%** de los recursos deberán ser destinados a actividades realizadas en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa;
- II. Trabajo comunitario y Capacitación: hasta un **30%** de los recursos deberán ser destinados a acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños y adolescentes, con organizaciones comunitarias. Lo anterior, con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial de las personas afectadas de un problema de salud mental. Se podrán incluir también en este porcentaje, actividades de capacitación del equipo de salud en la adquisición de competencias y habilidades específicas para el tratamiento de los problemas de salud mental que aborda el programa.

“La Municipalidad” se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con “El Servicio” cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTO: “La Municipalidad” se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente, los siguientes objetivos y metas:

1. Componente Depresión:

- a. Personas mayores de 15 años reciben atención por Depresión.

2. Componente Violencia Intrafamiliar:

- a. Mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar reciben atención.
- b. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para mujeres que viven violencia intrafamiliar.
- c. Organizaciones comunitarias participan en programa de sensibilización y prevención de la violencia intrafamiliar.

3. Componente Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas:

- a. Personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol y/o drogas reciben intervenciones preventivas.
- b. Personas mayores de 10 años con consumo problema o dependiente de alcohol y/o drogas reciben intervenciones terapéuticas.
- c. Agrupaciones de autoayuda se constituyen en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.

4. Componente Consumo Perjudicial o Dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años:

- a. Tratamiento de personas menores de 20 años en Plan Ambulatorio Básico por el GES Alcohol y Drogas.
- b. Atención de Seguimiento de personas menores de 20 años que egresan del Plan Ambulatorio Básico en el GES Alcohol y Drogas.

5. Componente Salud Mental Infante Adolescente :

- a. Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastorno Hipercinético y de la Atención.
- b. Niños y niñas son atendidos por Maltrato Infantil.
- c. Niños, niñas y adolescentes son atendidos por Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia.
- d. Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias participan en programa de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.
- e. Profesores de establecimientos educacionales participan en programa de promoción de salud mental de niños, niñas y adolescentes.

6. Componente Aumento de la resolutividad de la APS en salud mental:

- a. Personas con trastornos mentales de moderada a alta severidad son atendidas en el Programa.
- b. El equipo de atención primaria recibe prestaciones de consultoría de salud mental para la resolución de casos y mejorar procesos de referencia y contrarreferencia.

SEXTO: “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en la cláusula precedente, agregado a lo siguiente:

- El proceso de evaluación del Programa contemplará el cumplimiento de las metas definidas por el nivel ministerial y acordado con el Servicio de Salud.
- Para la definición de las metas se considerará:
 - La frecuencia de riesgo observada de cada una de las problemáticas que aborda el programa,
 - La disponibilidad de recursos
 - Población inscrita o beneficiaria
 - Factores de aislamiento
- El cumplimiento de los indicadores del programa se verificará a través de la información registrada en los siguientes medios de verificación:
 - Para metas en relación a personas ingresadas a tratamiento:
 - Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM),
 - Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
 - Para metas en relación al trabajo comunitario:
 - Informe del Servicio de Salud con la Identificación de cada organización o establecimiento educacional y una sistematización y análisis de los programas de trabajo realizados con cada una de las organizaciones e instituciones
 - Resumen Estadísticos Mensuales (REM – Serie A)
- La ponderación de los componentes e indicadores para su evaluación de acuerdo al tipo de meta son los siguientes:

Tipo de Meta	Ponderación
• Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud	85%
• Conjunto de metas de trabajo comunitario	15%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SEPTIMO: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio, por la suma de \$ 2.936.101 (dos millones novecientos treinta y seis mil ciento uno), a fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de los convenios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos ya señalados.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante, por la suma de \$ 1.957.402 (un millón novecientos cincuenta y siete mil cuatrocientos dos), del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

OCTAVO: “La Municipalidad” se obliga a coordinar la implementación de un Programa de Capacitación con “El Servicio” y garantizar la participación del equipo de salud, médicos y profesionales del Programa Salud Mental Integral en la Atención Primaria, y aportar el local y la logística necesaria. Estos gastos están considerados en los fondos transferidos para el desarrollo de los Programas referidos en la cláusula tercera.

NOVENO: “El Servicio”, requerirá a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, “El Servicio” deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMO: “La Municipalidad” además como ente directo en su rol gestor, deberá efectuar todos los procedimientos necesarios para alcanzar la eficacia de este programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, bajo apercibimiento de devolución inmediata de los montos transferidos en el numeral tercero, para el caso que no se formalizare o llevare a cabo cualquiera de las estrategias propias del Programa.

UNDECIMO: “La Municipalidad” debe nombrar a través de resolución un encargado o jefe del programa Salud Mental Integral local, el cual será responsable de lo antes mencionado, además, tendrá corresponsabilidad con el encargado del Programa de “El Servicio”.

DUODECIMO: “La Municipalidad” adscrito al presente, deberá tener una visión colaboradora en la Región y con los demás establecimientos de salud con los que comparta o integre ámbitos de acción, esto con el fin de cumplir metas comunales y regionales.

DECIMO TERCERO: Cada encargado de Programa deberá elaborar y presentar cuadro programación de las actividades con cantidades y montos comprometidos respecto a Recursos Humanos, esto deberá ser entregado antes de la primera evaluación.

DECIMO CUARTO: Para efectos de la ejecución, coordinación y supervisión de lo expuesto anteriormente “El Servicio” designa como fiscalizadora responsable, a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Cecilia Aravena Pereira, conjuntamente con la responsabilidad en la ejecución presupuestaria a doña Claudia Lobos Saldías, del Departamento de Finanzas, o quienes le subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr los objetivos ya antes descritos.

No obstante lo anterior, las funcionaria aludidas en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de “La Municipalidad”, en periodos mensuales a lo menos, y/o con la periodicidad que consideren pertinentes, a fin de evitar incluso eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida que pudieren ir en desmedro de otras comunas.

DECIMO QUINTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, “El Servicio” descontará de la transferencia regular de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMO SEXTO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que esta en la Resolución señalada. Por ello, en el caso que "La Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "El Servicio" para la ejecución del mismo, ella debería asumir el mayor gasto resultante.

DECIMO SEPTIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 759, de fecha 23 de diciembre de 2003, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 9 de enero de 2004, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

DECIMO OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero de 2013 hasta el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifestare intención de término anticipado, par cuyo caso se deberá comunicar mediante carta certificada en un plazo de 30 días previos a la fecha de su término, considerándose la fecha antes referida. No obstante lo anterior, "La Municipalidad" faculta expresamente a "El Servicio" para que éste pueda ponerle término en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicad en el plazo y forma que se estime pertinente.

DÉCIMO NOVENO: La personería del Dr. Cristian Gabella Petridis, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director, consta del Decreto Supremo N° 11, de fecha 24 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud y don Luis Antonio Silva Vargas como alcalde de la I. Municipalidad de Requinoa, consta en Decreto Exento Alcaldicio N° 3534 del 07 de diciembre 2012, del referido municipio.

VIGESIMO: Las partes declaran que para todos los efectos legales derivados del presente convenio, fijan domicilio en Rancagua y se someten a la Jurisdicción de sus Tribunales.

El presente convenio se firma en 8 ejemplares, quedando uno en poder de "La Municipalidad", cinco en poder de "El Servicio" y dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.



DR. CRISTIAN GABELLA PETRIDIS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA