

RESOLUCIÓN EXENTA N°: 318 26/02/2024

MATERIA: Aprueba Convenio Programa Reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas adolescentes y jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Servicio Nacional de Menores, Comuna de San José de Maipo para el periodo 2024

VISTOS: Estos antecedentes, convenio con fecha 05 de febrero de 2024, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de San José de Maipo, correspondiente al **Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)**; Resolución Exenta N°1000 de 27 de diciembre de 2023; que aprueba el programa de Salud; Resolución Exenta N°104 de 31 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, distribuye los recursos; teniendo presente lo contemplado en la Ley N°19.378, en su artículo 56, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria Municipal; Decreto con fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°30, de 2015, N°7 y N°8, todas de Contraloría General de la República; Ley de Presupuesto N° 21.640, que establece el presupuesto del sector público para el año 2024; y las facultades que me confiere el Decreto Exento N° 56 del 15 Septiembre 2023 de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE el convenio suscrito con fecha 05 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de San José de Maipo, correspondiente a **“Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME).”**; cuyo texto es el siguiente:

En Puente Alto, a 05 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su **DIRECTOR (S) RUBÉN GENNERO RIGANTI** del mismo domicilio, en adelante el **“SERVICIO”**, y la Municipalidad de San José de Maipo, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Comercio N°19788, comuna de San José de Maipo, representada por su **ALCALDE ROBERTO PÉREZ CATALÁN**, 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 vigor de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud e incorporando a esta 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 de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1000 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud. La Resolución Exenta N°104 de 31 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, distribuye los recursos del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME).

TERCERA:

Este programa está enfocado a la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud Familiar e Integral.

CUARTA:

La “**Municipalidad**” se compromete a utilizar los recursos obtenidos, en la persecución del siguiente Objetivo General, Específicos y productos:

Objetivo General:

Reforzar las prestaciones de salud en APS de acuerdo con la necesidad de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados.

Objetivos Específicos:

- a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas del Servicio de Protección Especializada de la Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente.
- b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas del Servicio de Protección Especializada de la Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente.

Componente 1

Atención de salud general en el establecimiento de APS: Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud general contempladas en el Plan de Salud Familiar para NNAJ y aquellas vinculadas a las Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas, incluyendo refuerzo odontológico.

Productos esperados Componente N°1:

- Inscripción priorizada de NNAJ en APS.
- Control Sano al día, de acuerdo a etapa de ciclo vital.
- Plan de trabajo para abordar necesidades de salud prioritarias para los NNAJ, incorporando acciones preventivas y promocionales.
- Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en el Plan de Salud Familiar.
- Realización de prestaciones y/o acciones de salud general de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
- Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
- Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

Componente 2

Atención de salud mental en el establecimiento de APS: Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud mental dirigidos a NNAJ, incluidas aquellas incorporadas a otros programas de reforzamiento.

Productos esperados Componente N°2:

- Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de Atención Primaria.
- Detección e identificación de NNAJ que requieren atención de salud mental en APS.
- Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
- Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de salud mental en APS.
- Incorporación de salud mental en plan de trabajo con intersector.
- Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

QUINTA:

El **Servicio**, conviene en asignar a la **Municipalidad**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 8.081.472.- (Ocho millones ochenta y un mil cuatrocientos setenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalado en la cláusula **TERCERA** y **CUARTA**.

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

SEXTA:

La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

SÉPTIMA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N° 1: Atención Salud General en el establecimiento de APS.

Componente N° 2: Atención Salud Mental en el establecimiento de APS.

Estrategia del Programa

La estrategia en ambos componentes apunta a reforzar el equipo de salud de sector para asegurar horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidad individual de estos NNAJ. Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a Servicio de Protección Especializada y SENAME en ninguna modalidad, como, por ejemplo, rotación de recurso humano por establecimientos de APS o residencias de la comuna, existencia de profesionales con dedicación exclusiva a la atención a esta población.

El programa complementa acciones correspondientes a las canastas de salud general y salud mental, de acuerdo con las prestaciones establecidas en el Plan de Salud Familiar, la cual tiene un énfasis preventivo y busca garantizar el acceso al cuidado de salud en esta población según curso de vida. Para cumplir su propósito, el programa prioriza la inscripción de los NNAJ en el centro de atención primaria de referencia y el acceso al Control de Salud Integral, el cual permite valorar el estado de salud y desarrollo integral, así como definir necesidades de atención en salud prioritarias de cada persona. Adicionalmente, el Centro de APS mantiene coordinaciones con los programas del Servicio de Protección Especializada y SENAME del territorio, mediante las cuales se establecen planes de acción para abordar necesidades de salud prioritarias e implementar intervenciones que sean requeridas, ya sea en el centro de APS o en el dispositivo en que reside el NNAJ. En el caso de Salud General, el programa contempla también la Atención Odontológica y aquellas del Programa Nacional de Inmunizaciones. En cuanto a Salud Mental, se da atención prioritaria a las personas que tengan necesidades de atención en este ámbito, de acuerdo con evaluación del equipo de sector y plan de cuidado integral. En el caso que se requiera, el equipo realiza las coordinaciones pertinentes para facilitar derivación al nivel de especialidad en salud mental.

OCTAVA:

El **"Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a la siguiente meta:

- **70 niños, niñas, adolescentes y jóvenes efectivamente atendidos en los establecimientos de atención primaria.**

La monitorización y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre.

- **La primera evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al **30 de abril del año en curso**. La información deberá ser enviada desde la comuna al Servicio 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:

- a) Plan de trabajo APS e Intersector que incorpore atenciones de salud general y salud mental.
- b) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa.
- c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
- d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, igualmente deberán informar las letras a) y c)

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, a la División de Atención Primaria del MINSAL.

- **La segunda evaluación: Mes de Julio**

Se efectuará con fecha de corte al **31 de julio** del año en curso. De acuerdo a los resultados 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 aproximará en caso que sobrepase el 0,5%.

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud, a través de un informe de avances, emitido con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el período y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos, lo que se traducirá en aumento de metas por componente. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Excepcionalmente y siempre que existan razones fundadas, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación ante el Servicio de Salud respectivo, adjuntando los antecedentes que respalden su solicitud y un Plan de trabajo, que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas durante el año en curso. El Servicio de Salud analizará la petición y remitirá, de ser procedentes, los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente la solicitud.

- **La tercera evaluación y final: Mes de Diciembre**

Se efectuará al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el programa deberá tener ejecutadas el 100% de las prestaciones comprometidas. La comuna 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.

En el caso de existir recursos disponibles, la comuna podrá solicitar por escrito al Director del Servicio de Salud, la autorización para adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario y según se indicará en la cláusula **DÉCIMA PRIMERA** de este convenio.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Indicadores de Propósito:

Indicador 1: Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo con la edad de las personas beneficiarias.

(N° de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial con control de salud al día, según tramo etario en año t / N° total de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial) * 100

Indicador 2: Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME, que están inscritos en el Centro de Atención Primaria que corresponde al territorio del programa del SPE-SENAME o domicilio del NNA.

(N° de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME inscritos en el Centro de APS del territorio o domicilio en año t / N° total de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME en año t) * 100

7.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS.	Brindar atención prioritaria a NNA en el ámbito de salud general.	Porcentaje de Planes de Vinculación APS-Intersector que cuentan con acciones de atención de salud general y odontológica.	(Número total de Planes de Vinculación CESFAM e Intersector que cuentan con acciones de atención de salud general y odontológica al año t) / (Número total de Planes de Vinculación APS-Intersector al año t) x100	80%	0.25	Planes Vinculación CESFAM-Intersector de cada establecimiento.
Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS.	Brindar atención prioritaria a NNA en el ámbito de salud mental, de acuerdo a necesidad.	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME, que están inscritas en el Centro de Atención Primaria que corresponde al territorio del programa del SPE-SENAME o domicilio del NNA.	(N° de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME inscritos en el Centro de APS del territorio o domicilio en año t / N° total de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE-SENAME en año t) * 100	80%	0.75	REM P13

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, definiendo pesos relativos por indicadores.

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, equivalente a **\$ 5.657.030 (Cinco millones seiscientos cincuenta y siete mil treinta pesos)** y el 30% restante en el mes de octubre, equivalente a **\$2.424.442 (Dos millones cuatrocientos veinticuatro mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos)** de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula **OCTAVA** de este Convenio.

DÉCIMA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula **CUARTA** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

Será de responsabilidad de la **Municipalidad** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al **Servicio**, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La **Municipalidad** se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales.

La rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, SISREC, manteniendo los plazos previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República.

Es menester hacer presente que, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la Resolución N°30 de 2015, de la contraloría General de la Republica, que fija normas sobre Rendición de Cuentas.

Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, el municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma, lo que no se señaló en el convenio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la Municipalidad deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Sin embargo, en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos , y solo en el caso en que la comuna al mes de agosto del año curso, proyecte ejecución del 100% de las prestaciones asociadas a los objetivos del programa a diciembre del año correspondiente, será posible solicitar por escrito al Director del SSMSO, mediante oficio, la autorización de compras anexas a las programadas en el plan de recursos anuales, que vayan en favor de mejorar la atención de los usuarios y se encuentren en el marco de los objetivos del mismo, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen esta solicitud.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de presupuesto del sector público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa de acuerdo a la normativa vigente y a lo regulado por el presente convenio.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos en los primeros 30 días hábiles posteriores de finalizado este convenio.

DÉCIMA SEGUNDA:

El **Servicio** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la rendición de cuentas, por parte de la Municipalidad, la que no excederá del 31 de enero del 2025.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el Servicio, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero del 2024 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA CUARTA:

Las partes acuerdan que el presente Convenio se prorrogará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el Ord. C53/4054 de fecha 10 de noviembre 2023, 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.

DÉCIMA QUINTA:

La personería con que actúa el Sr. Rubén Gennero Riganti en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en el Decreto Exento N°56 de fecha 15 de septiembre de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Roberto Pérez Catalán para actuar en representación de la Municipalidad de San José de Maipo, consta en acta de Proclamación, correspondiente a la comuna de San José de Maipo, de 28 de junio de 2021, según Decreto Alcaldicio N°260.

DECIMA SEXTA

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

2.- Correspondiente a imputar a la cuenta presupuestaria **24.03.298.002 REFORZAMIENTO MUNICIPAL** del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



Juan Torres Flores
Director(S)
Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente



DISTRIBUCIÓN:

- CORPORACION MUNICIPAL SAN JOSE DE MAIPO
- U. RENDICIÓN DE FONDOS DE APS
- DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
- U. TESORERIA
- U. CONTABILIDAD
- DIRECCIÓN DSS
- D. DE FINANZAS
- U. CONTROL Y GESTIÓN FINANCIERA
- U. PRESUPUESTOS Y COSTOS
- OFICINA DE PARTES Y ARCHIVO
- D. CICLO VITAL Y REDES TRANSVERSALES (DISTRIBUCIÓN)
- UNIDAD GESTIÓN TÉCNICO FINANCIERA DE ATENCIÓN PRIMARIA
- UNIDAD CURSO DE VIDA
- D. ASESORÍA JURÍDICA
- U. DE REDES TRANSVERSALES

Transcrito Fielmente
Ministro De Fe

