I. MUNICIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2016"

LOTA, 18 de Agosto del 2016

DECRETO D.S.M. N° **533**

VISTOS:

Resolución Exenta 2R/5213 del 16.08.2016, que aprueba **Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes 2016 de** fecha 03.08.2016 suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase **Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes 2016 de** fecha 03.08.2016, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción transferirá a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **$ 24.437.225.-** (veinticuatro millones cuatrocientos treinta y siete mil doscientos veinticinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Convenio Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

Asignación de RRHH correspondes a Contratación de Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional Capacitado para el logro de los componentes

Municipalidad	Poblacion 60 años y más a intervenir	N° de Duplas	Horas semanales de total Profesional a contratar	Recursos Humanos Anual ($2016) Sub. 24	Insumos Anuales ($2016) Sub. 24	Capacitación Anual ($2016) Sub 24	Total ($ 2016) Sub. 24
Lota	645	2	176	$23.191.625	$622.800	$622.800	$24.437.225

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 215-21 Y 215-22- **"Adultos Mayores Autovalentes"**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA ALCALDE

PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA SECRETARIO MUNICIPAL

JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:
- La indicada.
- C/c Archivo
- C/c Encargada de Adquisición Sra .Fresia Moraga U.
- C/c. Encargada de Convenio Mónica Carrillo I.
- C/c Encargado de Recursos Humanos
- C/c. Referente Técnico Daniela Maldonado M.
- C/c Directora Cesfam Dr Sergio Lagos O Srta. Miriam Avendaño
- C/c Directora Cesfam Dr. Juan Cartes A Srta. Karen Vegas Sánchez

HMC/MCL/mcl.-

Decreto
533
18-8-2016

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
DRA MPH/DRA BCS/C A EGR/sms

16 AGO. 2016 5213

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____/

CONCEPCIÓN,

VISTOS

1. Resolución Exenta N°1265 de fecha 31 de Diciembre de 2015 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa más adultos mayores autovalentes.
2. Resolución Exenta N°383 de fecha 29 de Enero de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de más adultos mayores autovalentes.
3. Resolución Exenta N°808 de fecha 05 de Julio de 2016 de Ministerio de Salud, que modifica los recursos de más adultos mayores autovalentes.
4. Correo electrónico de fecha 28 de Julio de 2016 de la referente técnica del Minsal, sobre la confirmación en la continuidad y expansión del programa.
5. Correo electrónico de fecha 29 de Julio de 2016 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
6. Convenio de fecha 03 de Agosto de 2016 de Programa Más adultos mayores autovalentes, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto Supremo N°206/30.12.2014 del Ministerio de Salud, que designa a don Marcelo Yevenes Soto como Director del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 03 de Agosto del 2016, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA,** para la Ejecución del Programa **MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.**

2.- IMPÚTESE: El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

DIRECTOR

DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 527 / 12.08.2016
DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

MINISTRO DE FE

Lo que transcribo fielmente
RICARDO ESPINOSA RIOS
MINISTRO DE FE

Servicio de Salud Concepción
Ministerio de Salud

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
DRA.BCS/NUT.MOM/C.A.EGR

CONVENIO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2016

En Concepción a 03 de Agosto de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins 297 Concepción, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota Bajo, Lota, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA** 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 154 de fecha 23 de Diciembre de 2015, 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: 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes."

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1265 de fecha 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

1) Componente 1: Programa de Estimulación Funcional: Talleres de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, Taller de estimulación de funciones cognitivas y Taller de autocuidado y estilos de vida saludable en los Adultos Mayores.

2) Componente 2: Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **$24.437.225**(veinte y cuatro millones cuatrocientos treinta y siete mil doscientos veinte y cinco pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos.

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas

Asignación según siguiente distribución

Municipalidad	Población 60 años y más a intervenir	N° de duplas	Horas semanales de total de profesionales a contratar	Recursos Humanos Anual ($2016) Subt. 24	Insumos Anual ($2016) Subt. 24	Capacitación Anual ($2016) Subt. 24	TOTAL ($2016) Subt. 24
Lota	645	2	176	23.191.625	622.800	622.800	24.437.225

- **Asignación de RRHH corresponde a contratación de Kinesiólogo y Terapeuta ocupacional u otro profesional capacitado para el logro de los componentes.**

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas

COMPONENTE 1: **Programa de Estimulación Funcional:** Talleres de Estimulación de funciones motoras y prevención de caidas, Taller de estimulación de funciones cognitivas y Taller de autocuidado y estilos de vida saludable en los Adultos Mayores.

Criterios de ingreso al Programa son:

- ✓ **Personas de 65 años y más**, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su EMPAM vigente y con resultado de Autovalentes Sin Riesgo, Autovalentes Con Riesgo y en Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso informado.
- ✓ **Personas entre 60 y 64 años**, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su EMPA o Control de Salud cardiovascular Vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso informado

Estrategias:

a) El ingreso de las personas mayores que cumplan con el criterio de Inclusión en el Programa de estimulación funcional

b) La incorporación de las personas mayores implica: la información sobre el Programa y las actividades asociadas, la constatación del EMPAM vigente o la gestión con el centro de salud para su realización. La actividad de ingreso puede realizarse en la primera sesión mixta del Programa y comprende la valoración funcional inicial del Programa, efectuada con la **Escala HAQ-8 modificada** para el Programa y el **Test Timed Up and Go**.

c) Las personas mayores pueden ingresar al Programa una vez por año, favoreciéndose la incorporación al componente 2 para dar continuidad a la intervención.

d) La realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa del adulto mayor en su proceso de aprendizaje

e) La programación y ejecución de los siguientes Talleres de Estimulación funcional para las personas mayores debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en:
   - ✓ Taller de Estimulación de funciones motoras y prevención de caídas (24 sesiones, 2 por semana, de 45-60 minutos de duración)
   - ✓ Taller de Estimulación de funciones cognitivas (12 sesiones, 1 ó 2 por semana de 45-60 minutos de duración)
   - ✓ Taller de Autocuidado y Estilos de vida saludable (12 sesiones, 1 ó 2 por semana de 45-60 minutos de duración)

f) El Programa se realiza con una frecuencia de 2 sesiones mixtas del programa a la semana.

g) Cada **sesión mixta** incluye: 1 sesión del Taller de estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caidas y 1 sesión del Taller de estimulación de Funciones Cognitivas o 1 sesión del Taller de estimulación de Autocuidado o Estilos de Vida Saludable.

h) Para finalizar un ciclo de Programa, se deberá considerar el desarrollo total de 24 sesiones mixtas totales y el periodo ideal es de 3 meses de duración por persona.

i) Los talleres del Programa se realizarán en espacios preferentemente comunitarios ubicados en sectores geográficos cercanos y accesibles a la población correspondiente al centro de salud.

j) Se considerará un número promedio de 15 participantes por sesión. Por lo anterior, las duplas pueden trabajar con organizaciones sociales con mayor cantidad de integrantes y también con grupos más pequeños con un mínimo de 10 personas.

k) La oferta de Talleres es en horario habitual del centro de salud, incluyendo el horario de 17 a 20 horas, facilitando la participación de los adultos mayores que no pueden acudir en otro horario a las actividades.

l) La elaboración de flujogramas para el **Manejo de eventos críticos y adversos surgidos durante las sesiones, y la activación oportuna y adecuada de la red de urgencias** debe ser claro y conocido por todo el equipo de salud.

m) La evaluación al egreso del adulto mayor debe ser con escala HAQ-8 modificada y Test Timed Up and Go.

n) El egreso por abandono se considerará, cuando una persona mayor luego de 2 veces seguidas de inasistencia, no asiste a 2 citaciones de rescate, sin excusarse ni informar al equipo.

Productos esperados

1. El ingreso de Adultos Mayores que cumplan con los criterios de inclusión.
2. La asistencia y participación de los adultos mayores en el Programa en al menos 15 sesiones mixtas del Programa dentro de cada ciclo del Programa.
3. La mantención o mejora de la condición funcional de los adultos mayores ingresados al Programa.
4. El desarrollo del Programa de estimulación Funcional Compuesto por 24 sesiones del Taller de estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, 12 sesiones del Taller de estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
5. La Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
6. El desarrollo y utilización de Flujogramas de Manejo de Eventos Críticos y Adversos.
7. El desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.

COMPONENTE 2: Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

Estrategias:

a) Contacto y coordinación con la red local de servicios y organizaciones sociales relacionadas.

b) Etapas del Fomento del Autocuidado y estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Actividades Asociadas.

1. **Diagnóstico y fortalecimiento de Redes Locales:**

a) Para las comunas o establecimientos que implementan por <u>primera vez</u> el programa, se indica realizar las acciones destinadas a la construcción de los siguientes productos:

1. Catastro de Organizaciones Locales de personas mayores o destinadas al trabajo con Adultos mayores.

2. Catastro de Servicios Locales que den cuenta de la oferta programática local para las personas mayores.

3. Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales y Servicios, que dé cuenta de la localización y de la vinculación con el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

2. **Diagnostico Participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de** líderes comunitarios

a) **Para las comunas o establecimientos que implementan por primera vez el Programa,** realizar las acciones correspondientes al desarrollo de un proceso de Diagnostico Participativo que incluya los siguientes elementos:

1. **Diagnostico Situacional:** análisis de los antecedentes sociodemográficos y sanitarios más relevantes para la población objetivo y los determinantes sociales de la salud, presente la situación en que se encuentra la población adulta mayor en la comuna.

2. **Diagnostico Participativo** sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores:

Realizado junto a las organizaciones sociales participantes del Programa y/o sus representantes, comunidad no organizada e intersector vinculado al Programa, para conocer los requerimientos especificos en cuanto a Capacitación de Líderes Comunitarios en estimulación Funcional y Autocuidado de la Salud del adulto mayor.

3. **Plan de Acción resultante del Diagnostico Participativo**: Comprende el Programa de Capacitación de los Líderes comunitarios.

Productos esperados:

1. Catastro de Organizaciones Sociales Locales y Catastro de Servicios locales con oferta programática para adultos mayores.
2. Mapa de Red Local.
3. Diagnostico Situacional y Diagnostico Participativo.
4. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios.
5. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Primera Evaluación Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto dando cuenta de
1. Contratación de las duplas profesionales.

Segunda Evaluación Mes de diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el **100% de las prestaciones comprometidas** por componente ejecutadas.

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.

Fecha de entrega de informes: deberá ser remitida por la comuna al Encargado del Programa del Servicio de Salud, correo moyarce@ssconcepcion.cl

- ✓ Informe de la **Segunda evaluación**: hasta 05 de enero 2017.
- ✓ Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir por parte del Servicio de Salud, el envío de **Informes de Avance Mensuales.**

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El Servicio de Salud Concepcion evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos de 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.

Indicadores para comunas y establecimientos que desarrollan por Primera vez el Programa

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N° 1 Programa de estimulación Funcional y Cognitiva	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad)/ N° de total de adultos mayores ingresados al programa) x 100	60%	REM A03, sección D 4	15
	% de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(N° de personas de 65 años y más + N° de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go)/ N° de total de adultos mayores ingresados al programa) x 100	60%	REM A03, sección D.4	15
	% de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(N° de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo +en riesgo de dependencia)+ (N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas del programa con EMPA vigente)/ Población comprometida a ingresar) x 100	60%	REM A05, sección K	15
	Promedio de asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión.	REM A27, sección E	15
N°2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas en el primer año de implementación	Trabajo en Red local	Catastro y Mapa de red Local disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)	100%	Informes de avance y Final	20
	Diagnóstico participativo	Informe Diagnóstico Participativo autocuidado y estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)	100%	Informes de avance y Final	20

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se trasferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

b) La segunda cuota, corresponderá al 30% contra el grado de cumplimiento del programa.

La primera cuota deberá considerar la contratación del 100% del recurso humano destinado a implementar el Programa con una dupla idealmente compuesta por Kinesiólogo – Terapeuta Ocupacional u otro profesional de salud capacitado en caso de no disponer del recurso humano señalado de profesionales.

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluye dentro de los ítems:

- **Capacitación:** Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
- **Insumos:** Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, etc. Costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, etc.

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero periodicidad mensual y la Municipalidad deberá rendir Informe Financiero Mensual, dentro de los 5 días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: El Servicio de Salud 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 del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2016, en el evento que al 30 de Noviembre del año suscrito la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos, estos saldos, podrán ser utilizados en actividades propias del programa, durante el primer trimestre del año 2017, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad visada por el Director de Servicio, en caso contrario los saldos deberán ser trasferidos al Servicio de Salud Concepción y posteriormente al Ministerio de Salud.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA
ALCALDE

SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE LOTA

DIRECTOR

DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

N° INT. 2R / 292