



APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2019"

LOTA, 07 de marzo de 2019

DECRETO D.S.M. Nº **243**

VISTOS:

Resolución Exenta 2R/1246 del 05.03.2019 que aprueba convenio de fecha 12.02.2019 entre el Servicio de Salud Concepción y la Municipalidad de Lota, para la ejecución del Programa "Resolutividad en Atención Primaria año 2019", y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. Nº 1/2006, que refunde la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese el Convenio "Programa de Resolutividad en APS año 2019" de fecha 12.02.2019, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma de **\$49.875.476.- (cuarenta y nueve millones ochocientos setenta y cinco mil cuatrocientos setenta y seis pesos)** para financiar los objetivos específicos y metas que se indican a continuación:

N°	Nombre Componente	Actividad	Meta N°	Monto \$
1	Componente N° 1.1	Medico Gestor	2	\$2.533.800
	Componente N° 1.2	Canastas Oftalmología	1.000	
		Fondos ojo por Teleoftalmología	900	
	Componente N° 1.3	Teledermatología	31	
	Componente N° 1.4	Canasta Otorrino	50	\$6.547.500
	Componente N° 1.6	Canasta Gastroenterología	236	\$30.758.976
2	Componente N° 2.1	Procedimiento Cutáneos	400	\$10.035.200
TOTAL PROGRAMAS (\$)				\$49.875.476

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 215-21 y 215-22 "Programa de Resolutividad".-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



HEDSON DIAZ CRUCES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

Distribución:

- C/c Encargada de Personal, Srta. María José Isla A.
 - C/c Jefe Administrativo, Sra. Miriam Peña Ch.
 - C/c Encargada Adquisición, Sra. Fresia Moraga.
 - C/c. Encargada Financiera de Convenios, Srta. Yenny Sánchez S.
 - C/c. Referente Técnico, Srta. Mabel Núñez U.
 - C/c Director CESFAM Dr. Sergio Lagos O. Sr. José Medina L.
 - C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes A. Sr. Pablo Núñez M.
 - C/c Estadística CESFAM Dr. Juan Cartes
 - C/c estadística CESFAM Dr. Sergio Lagos
 - C/c Archivo DAS
- MPCH/LBF/YSS/MNU/mnu. -



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
DR. OLGA E. UMPVCA. A. EGR/nuc

5 MAR 2019 12 46

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1284 de fecha 28 de Diciembre de 2018 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Resolutividad en Atención Primaria.
2. Resolución Exenta N°136 de fecha 08 de Febrero de 2019 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos del Programa Resolutividad en Atención Primaria.
3. Correo electrónico de fecha 01 de Febrero de 2019 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual envía distribución por comuna e instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
4. Convenio de fecha 12 de Febrero de 2019 de Programa Resolutividad en Atención Primaria, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D. L. N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Decreto Afecto N°69 de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el cargo de Director del Servicio Salud Concepción
4. Resolución N° 1.600/2008 y 10/2017 ambos de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 12 de Febrero del 2019, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2019**.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. CARLOS GRANT DEL RIO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



Lo que transcribo fielmente
MINISTRO DE FE
DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



RESOL, INT.2R/ 133 / 27.02.2019

DISTRIBUCION:

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



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DR. G/M/R. X/M/C. A/EGR

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2019

En Concepción a 12 de Febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins 297 Concepción, representado por su Director(S) **SR. RENATO MEDINA RAMIREZ**, 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, representada por su Alcalde **SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** 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° Decreto Supremo N° 84 de fecha 28 de Diciembre de 2018 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, emanadas 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 de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1284 de 28 diciembre de 2018 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 de Resolutividad en APS:

- 1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias: considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, que se consolida en una "canasta integral" para cada una de las especialidades
 - Medico Gestor de la demanda (Funciones en Programa adjunto)
 - Canastas Oftalmología (15 y más años)
 - Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO. 15 y más años)
 - Otorrinolaringología (15 años y más. Excepto Hipoacusia hasta los 64 años)
 - Dermatología (Tele dermatología. Todas las edades) La estrategia de Teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las Orientaciones Técnicas que complementan el presente programa.
 - Gastroenterología (Endoscopia Digestiva Alta. 15 años y más)
- 2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad. Son procedimientos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local (Ver Programa y Orientaciones Técnicas)

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomía, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía, Fibromas e inserción de implante pellet. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, en caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

El detalle de las prestaciones, canastas, productos esperados e Indicadores, se encuentran detallados en el Programa de Resolutivez 2019, que se adjunta a este convenio, y que forma parte integral de él.

En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que es factible de abordar a través de distintas estrategias que son complementarias y que permiten ampliar oferta y cobertura:

- Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos
- Capacitación Gestionada, consultorías y/o trabajo conjunto entre Médicos Especialistas y Médicos de Atención Primaria
- Estrategia de Equipos móviles
- Estrategia de Telemedicina
- Otros

El Programa de Resolutivez corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí sola dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias al aumento de oferta para prestaciones de salud.

Es importante para el Trabajo en Red, considerar que los profesionales que participen del Programa pertenezcan en lo posible a la Red local y que se integren con los equipos de salud locales en un trabajo conjunto, sistemático y permanente, entendiendo que el usuario no pertenece a uno de los componentes de la Red, sino que por el contrario, es parte de la misma y debe desplazarse dentro de ella fluidamente y con procesos que aseguren la continuidad de atención, única forma de asegurar un trabajo eficiente, con optimización de recursos y con un estándar de calidad que logre impacto sanitario y satisfacción en el usuario.

IMPORTANTE: Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren **en lista de espera** para atención y serán en primera instancia las que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego quienes tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica.

Consecuentemente con esto el Servicio de Salud deberá llevar un sistema de evaluación local que dé cuenta de cuanto ha contribuido cada estrategia a la disminución de la lista de espera.

El paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicara la causal de egreso N°17, de acuerdo a lo descrito en el documento de Orientaciones Técnicas.

Nota: La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas. No obliga a otorgar la totalidad de las prestaciones, pues la frecuencia es referencial. En el caso de la canasta de Dermatología ésta podrá ser modificada de acuerdo a la realidad local, pero manteniendo la línea de los fármacos

Nota: Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador medico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud y deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud asigna recursos mediante Resolución Exenta N°136 de fecha 08 de Febrero de 2019 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$49.875.476(cuarenta y nueve millones ochocientos setenta y cinco mil cuatrocientos setenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Resolutividad en APS" 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.

El Municipio se compromete 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.

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

LOTA RESOLUTIVIDAD 2019 FINAL				
N°	Nombre Componente	Actividad	Meta N°	Monto \$
1	Componente N°1.1	Médico Gestor	2	\$ 2.533.800
	Componente N°1.2	Canastas Oftalmología	1.000	
		Fondos de ojos Teleoftalmología	900	
	Componente N° 1.3	Teledermatología	31	
	Componente N°1.4	Canastas Otorrino	50	\$ 6.547.500
	Componente N°1.6	Canastas Gastroenterología	236	\$ 30.758.976
2	Componente N°2.1	Procedimientos Cutáneos	400	\$ 10.035.200
TOTAL PROGRAMA(\$)				\$ 49.875.476

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 abril** a cargo de referente del Programa del SSConcepción. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N°2.
- **La segunda evaluación**, se efectuará 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 **50%**, de acuerdo al siguiente cuadro:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología	Numerador: N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa Denominador: N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa	100%	30%	

	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología	Numerador: N° de Informes y consultas comprometidos Denominador: N° de Informes y consultas Programados	100%	25%	
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio. Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	20%	90%
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio Nota considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causales 16 y 17 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud	Y	15%	
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos	100%	70%	10%
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	30%	

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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%)
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán 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.

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 30% restante del total de recursos, en octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem "Evaluación".

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria de los programas 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 transferidos 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°30 de fecha 28 de marzo de 2015, 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: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas octava y novena del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula séptima del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

DECIMA PRIMERA: Se autorizará la redistribución de recursos, adecuación de metas (aumento) y utilización de saldos entre los mismos componentes del programa, solicitada por la Municipalidad respectiva, previa evaluación de encargado técnico de APS del SSalud Concepción, sin necesidad de confeccionar convenio modificatorio, a no ser que signifique disminución de las metas propuestas por razones muy justificadas.

Esta solicitud, debe ser vía Ordinario desde Sr. Alcalde de la Municipalidad al Director del SSalud Concepción. En el primer semestre la fecha tope para la solicitud, es el 30 de junio 2019. Y durante el segundo semestre será desde el mes de septiembre al 31 de octubre 2019, sin apelación. La Encargada de Convenios y Encargada Técnica del Programa del Servicio de Salud Concepción, evaluarán si procede o no lo solicitado, para dar V°b° correspondiente.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: "Las partes acuerdan que el presente convenio 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 término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Ssalud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta."

DECIMA CUARTA: 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.


SR. MAURICIO VELÁSQUEZ VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA


RENATO MEDINA RAMIREZ
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



N° INT. 2R / N° 43