

2639285



DECRETO N°

38

TEMUCO,

09 FEB 2023

**VISTOS:**

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4822 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2023.
- 5.- Res. Exenta N°21945 del 29 -12-2022, que aprueba Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de Apoyo a los cuidados Paliativos Universales en APS" suscrito con municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, Prórroga para dar continuidad al convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2023.
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.94.02) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.


**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
**JAIME GARCÍA SILVA**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JMH/MSR/JCK/FEE  
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.

  
"Por orden del Alcalde"  
**MAURICIO CRUZ COFRÉ**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

  
DIRECCIÓN DE CONTROL

  
D. Asesoría Técnica

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	000110
	05 ENE. 2023
GOBIERNO DE CHILE	Salud
RESPONDER ANTES DE	

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023

RESOLUCION EXENTA Nº 21945,

TEMUCO, 29 DIC 2022

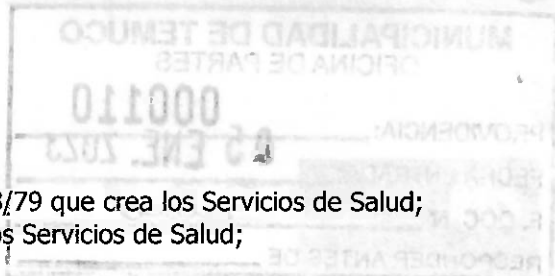
DR.FBN/POP/GMH/INB/RGH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2023.
2. Ordinario C52 N°4530 de fecha 20 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Resolución Exenta N° 17334 de fecha 21 de octubre de 2022, que aprueba convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Exenta N° 627 de fecha 05 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS.
5. Ordinario N° 2660 de fecha 14 de diciembre de 2022, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2022, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2022.
6. Correo electrónico de fecha 13 de diciembre de 2022 del Departamento Jurídico, en el cual da visto bueno a formato de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2023.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.
3. Que en la cláusula decima sexta de la Resolución Exenta N° 17334 de fecha 21 de octubre de 2022, individualizada en el vistos N°3 indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2022. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o exenta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2660 de fecha 14 de diciembre de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 3.



**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decretos N° 37/2022 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378.
7. Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

**1. AUTORIZESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, para el año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2023 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2023 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:**

Nombre Programa	Monto \$
Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$37.237.440

**2. DEJESE ESTABLECIDO,** que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2023.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2023. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2023, deberán ser modificadas de igual forma.

**3. ESTABLÉZCASE,** para el año 2023, los componentes, estrategias, productos esperados del Programa, como así mismo el monitoreo y evaluación con sus indicadores y medios de verificación:

El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

**Propósito.** El Programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

**Objetivo general.** Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

### Objetivos específicos

- a) Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.
- b) Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- c) Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

### COMPONENTES A IMPLEMENTAR:

#### Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria por médico cirujano en condición terminal o grave, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizan una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención es de 1 hora considerando transporte, evaluación y registro en ficha clínica.

En la evaluación médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el personal que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona beneficiaria deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, trabajador/a social, TENS o químico farmacéutico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

En cuanto a la ejecución de las visitas, se debe considerar la realización de al menos 1 visita domiciliaria integral al ingreso, y posteriormente, al menos 1 visita mensual con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio, para el periodo de ejecución de dicho convenio.

COMPONENTE	PRODUCTOS
<p align="center"><b>N°1: PLAN INTEGRAL CONSENSUADO (PIC)</b></p>	<p><b>1. Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación):</b> Este es el primer paso para que la persona beneficiada tenga acceso a las prestaciones del programa. Para que esta estrategia se cumpla se deben cumplir los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Pesquisa de persona con necesidad de CPU por cualquier profesional de APS.</li> <li>ii. Identificación y confirmación de persona beneficiaria por médico/a cirujano/a.</li> </ul>
	<p><b>2. Plan Integral Consensuado (evaluación):</b> Una vez que la persona beneficiada ha sido identificada como tal debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas del beneficiario. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades del beneficiario. Los pasos para esta estrategia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Evaluación en dupla para realización del PIC.</li> <li>ii. Registro de plan en ficha clínica.</li> </ul> <p>Para más detalles revisar la Orientación técnica del programa, en ítem Atención domiciliaria en CPU.</p>
	<p><b>3. Seguimiento:</b> revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del beneficiario. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.</p>

**MONITOREO, EVALUACIÓN, INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizarán dos evaluaciones anuales, en los meses de agosto y diciembre.

Las metas a considerar son:

1) Primera evaluación del 31 de agosto:

<b>Estrategia</b>	<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>
Diagnóstico de personas beneficiarias	Línea base
Plan Integral Consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Línea base

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

<b>Estrategia</b>	<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>
Diagnóstico de personas beneficiarias	Línea base
Plan Integral Consensuado	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación a personal de salud	Más del 25% del personal del equipo de CCPP de los centros

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará de forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N°21.375 desde marzo 2022.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

- Cumplimiento la Estrategia N°1:
  - Indicador: Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial
  - Fórmula de cálculo:  $(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de la demanda potencial del centro}) * 100$
  - Medio de verificación: REM
  
- Cumplimiento la Estrategia N°2:
  - Indicador: Porcentaje de personas con plan integral de cuidados
  - Fórmula de cálculo:  $(n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias con plan integral de cuidados} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$
  - Medio de verificación: REM
  
- Cumplimiento la Estrategia N°3:
  - Indicador: Porcentaje de personas en control
  - Fórmula de cálculo:  $(n^{\circ} \text{ personas beneficiarias en control} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$
  - Medio de verificación: REM

- Cumplimiento la Estrategia N°4:
  - Indicador:  $(n^{\circ} \text{ personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$
  - Medio de verificación: REM/ Registro local

Las estrategias a medir en forma anual, sus indicadores, metas y ponderación se observan a continuación:

Tabla N° 1: Estrategias a medir, indicadores, metas y ponderación.

N°	Estrategia	Indicador	Fórmula	Meta	Ponderación	Medio de Verificación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(n^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de la demanda potencial del centro}) * 100$	Línea base	30%	REM
2	Plan Integral Consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias con plan integral de cuidados} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	100%	30%	REM
3	Seguimiento	Porcentaje de personas en control	$(n^{\circ} \text{ personas beneficiarias en control} / n^{\circ} \text{ personas identificadas como beneficiarias}) * 100$	100%	30%	REM
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	$(n^{\circ} \text{ personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación} / \text{total de personas que desempeñan funciones en CCPP}) * 100$	Más del 25%	10%	REM/Registro local
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	

**4. ASIGNESE**, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$37.237.440** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas para el año 2023, según la siguiente distribución, considerando una población de **32 usuarios**, equivalentes al 18% de la población de Cuidados Paliativos No Oncológicos (CPNO) estimada.<sup>1</sup>

Ítem	Detalle	Total
RRHH	Médico, Enfermera/o, TENS y/o Químico Farmacéutico de acuerdo a requerimiento local	\$15.416.480
MOVILIZACIÓN	160 visitas mensuales	\$9.604.800
INSUMOS	Insumos por paciente	\$2.476.160

FÁRMACOS	Fármacos por paciente	\$9.740.000
		<b>\$37.237.440</b>

<sup>1</sup> Fuente: ETESA UC. INFORME METODOLÓGICO - Estimación de la población que requiere CPNO. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Salud Pública; 2021.

- Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de los beneficiarios.
- Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.
- Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

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.

**5. TRANSFERIRSE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula Monitoreo y Evaluación de este convenio, conforme al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuentos de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento). 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 y de acuerdo a la normativa vigente.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes". Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa vigente.

**6. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del sistema establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el año en curso.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**7. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). 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 y de acuerdo a la normativa vigente.

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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2023.

**8. ESTABLÉZCASE**, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**9. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo



la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

**10. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO** que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS" y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2023 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.-

**11. AUTORÍCESE,** la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a la continuidad de convenios suscritos durante el año 2022, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 4, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 30-11-2022 \$
17334	21-10-2022	Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$26.066.208

**12. ESTABLEZCASE,** que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 3, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelvo segundo, cuyo plazo de ejecución es hasta el **30 de abril de 2023.**

**13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 3.

**14. IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**15. NOTIFIQUESE,** la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE  
SUBDIRECTOR MEDICO (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

**DISTRIBUCION**  
Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. Finanzas. (digital)  
Dpto. APS (digital)  
Dpto. Jurídico. (digital)  
Of. Partes.