



DECRETO Nº

079

TEMUCO,

19 ENE 2024

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. Nº164 de 1981, Nº39 y Nº711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley Nº19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio Nº 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta Nº 24660 de fecha 29 de diciembre del 2023 que, aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto Nº2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley Nº18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para Continuidad de Convenio "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


MAURICIO CRUZ COFRÉ
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL


 CSB/M/SR/RGC/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



55 785

U.S.



1978

Handwritten notes or signatures at the bottom of the page.

MUNICIPALIDAD	Gobierno de Chile	TEMUCO
PROVIDENCIA:		05 ENE. 2024
FECHA ENTRADA:		Salud
F. DOC. N°		
RESPONDER ANTES DE		

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.

RESOLUCION EXENTA N° 24660 /

TEMUCO, 29 DIC 2023

LEC/RCL/GMH/MPS

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2024.
2. Ordinario N° 4054 de fecha 10 de noviembre de 2023, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Resolución exenta N° 8167 de fecha 27 de mayo del 2023, que aprueba Convenio del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud suscrito con Municipalidad de Temuco.
4. Resolución Exenta N° 184 de fecha 24 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que Aprueba Rehabilitación Integral en la Red de Salud.
5. Ordinario N° 2586 de fecha 13 de diciembre del 2023, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023, 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 2023.
6. Correo electrónico de fecha 14 de diciembre de 2023 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta 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 2024.
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 la cláusula vigésima primera del convenio aprobado por la resolución 8167 de fecha 27 de mayo del 2023, 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 2023. 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 afecta 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° 2586 de fecha 13 de diciembre del 2023, 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. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Decretos N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. AUTORIZESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, para el año 2024, 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 2024 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2024 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto Anual \$
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$81.447.950

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2024.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2024. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2024, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2024, la implementación del Rehabilitación Integral en la Red de Salud, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

Propósito: Contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, con énfasis en la población adulta y personas mayores.

Objetivo general: Mejorar o mantener el funcionamiento y favorecer la participación en comunidad de las personas ingresadas al Programa.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar y comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
1. Brindar servicios de Rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar en el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
2. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.

3. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
4. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
5. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

COMPONENTES A IMPLEMENTAR:

Los componentes del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud son los siguientes:

- **Componente 1: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC):**

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos de APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial. Cuenta con al menos, dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas) y un kinesiólogo (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidadora o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación de la población atendida.

- **Componente 2: Rehabilitación Integral (RI):**

Estrategia de rehabilitación constituida solamente por profesional kinesiólogo (33 horas), que atiende a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituye en agente de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en comunidad de la población atendida.

- **Componente 3: Rehabilitación Rural (RR):**

Estrategia de rehabilitación que atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial, orientada a zonas rurales y/o con dificultades de acceso. Cuenta con al menos dos profesionales, un terapeuta ocupacional (44 horas), un kinesiólogo (44 horas) y un conductor (44 horas) que atienden a las personas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento, a través de actividades de prevención, promoción y terapéuticas, así como apoyo y educación a la familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de participación en comunidad de la población atendida.

- **Componente N°4: Artrosis (Avance GES):**

Estrategia de Rehabilitación que complementa la canasta GES en personas con diagnóstico de artrosis leve o moderada, mayor de 55 años que reciben la canasta GES.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada. El diagnóstico participativo comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente

y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los Servicios de Salud, quien remitirá el consolidado a Referente Ministerial.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49,9% o menos	100%

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

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20 y 29.9%	50%
Entre 10 y 19.9%	75%
9,9% o menos	100%

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

Para la evaluación de diciembre se utilizarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS vigentes.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado en REM A28 mediante los siguientes indicadores y metas:

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)								
Indicador	Meta por estrategia		Fórmula de cálculo	Cumplimiento				Peso relativo
				100%	75%	50%	0%	
% de las personas que recupera o fortalece su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa recupera o fortalece su participación en comunidad (trabajo, educación, grupos sociales, organizaciones, entre otros)	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	25%
	RI							
% de personas ingresadas con condiciones de salud prioritarias: ACV, E. de Parkinson, Lesión Medular, TEC, otros déficits de origen neurológico, Secuelas de SARS COV 2.	RBC	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.	N° de personas ingresadas con una condición de salud prioritaria/ Total de personas ingresadas *100	20% y más	19,9%-15%	14,9%-10%	<10%	25%
	RI	10% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.						
	RR	20% de las personas ingresadas al programa lo hace por una condición de salud prioritaria.						
% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	RBC/RI/RR	75% de las personas ingresadas cuenta con Plan de Tratamiento Integral	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75% y más	74,9%-60%	59,9%-45%	<45%	25%
% de personas que egresa del programa con objetivos terapéuticos cumplidos.	RBC/RI	60% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos	N° de personas egresadas por alta/ Total de las personas ingresadas *100	60% y más	59,9%-50%	49,9%-40%	<40%	25%
	RR	50% de las personas ingresadas egresa con objetivos terapéuticos cumplidos						

4. **ASIGNESE**, al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$81.447.950.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

1.1.- CECOSF Las Quilas (CCR)	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC): <ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales) 	\$32.612.029
Insumos rehabilitación	\$4.070.498
SUB-TOTAL	\$36.682.527.-

1.1.- CESFAM El Carmen	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC): <ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta Ocupacional (44 hrs. Semanales) y Kinesiólogo(a) (44 hrs. Semanales) 	\$32.612.029
Insumos rehabilitación	\$4.070.498
SUB-TOTAL	\$36.682.527.-

2.1.- CESFAM Amanecer	Recurso anual asignado
Sala de Rehabilitación Integral (RI): Kinesiólogo(a)	\$7.581.912
Medicamentos, insumos rehabilitación	\$500.984
SUB-TOTAL	\$8.082.896.-

TOTAL COMPONENTES 1 y 2: \$81.447.950.-

5. TRANSFERIRASE, 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 el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

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, glosa 01 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, 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 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.

6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

7. ESTABLÉZCASE, La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio, dado 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 Republica "SISREC", disponible en la página web 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 (o de relevancia sanitaria para la población a cargo), 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 Republica 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 Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

8. 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 2024.

9. 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.

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.

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que 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.

11. 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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud 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 2024 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.-

12. ESTABLEZCASE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 5.

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 irrogue 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



**DR. PABLO VALDES BALTERA
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.