



024

DECRETO N°

TEMUCO,

17 ENE 2025

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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N° 8812 de fecha 11 de abril de 2024, que aprueba Convenio "Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Res. Exenta N° 31722 de fecha 30 de diciembre de 2024, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio "Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 7.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para Continuidad de Convenio "Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 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


RICARDO TORO HERNÁNDEZ
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

CSB/RGC/MSR/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPIO DE TEMUCO
GOBIERNO de Chile
OFICINA DE PARTES
0153

PROVIDENCIA: _____
FECHA ENTRADA: **U 7 ENE. 2025**
F. DOC. N°: **Salud**
RESPONDER ANTES DE _____
POP/EVB/MFS/GMH/TAV

REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR)" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025

RESOLUCION EXENTA N° **31722**

TEMUCO,
30 DIC 2024

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2025.
2. Ordinario N° 3093 de fecha 3 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2025.
3. Resolución Exenta N° 8812 de fecha 11 de abril 2024 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur, que aprueba Convenio Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
4. Resolución Exenta N° 997 de fecha 27 de diciembre 2023, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR).
5. Ordinario N° 2398 de fecha 11 de diciembre 2024, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2024.
6. Correo electrónico de fecha 05 de diciembre de 2024 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 2025.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ordinario individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2025.
3. Que la cláusula diecisiete del convenio aprobado por la resolución N° 8812 de fecha 11 de abril 2024, 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° 2398 de fecha 11 de diciembre 2024 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. Decreto N° 42/2024 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.

RESOLUCION

1. **AUTORIZESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), para el año 2025, 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 2025 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2025, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:**

| Nombre Programa | Monto \$ |
|---|----------------|
| Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR) | \$34.496.088.- |

2. **DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflator que determine el Ministerio de Salud para el año 2025.**

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2025. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2025, deberán ser modificadas de igual forma.

3. **ESTABLEZCASE, para el año 2025, la implementación del Programa de Servicios de Urgencia Rural (SUR), siendo su propósito y objetivos los siguientes:**

PROPÓSITO

Facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud de localidades rurales a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Otorgar atención inmediata, segura y de calidad en situaciones de urgencia médica de carácter impostergable a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar atención de salud inmediata, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
2. Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
3. Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad a aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

ESTRATEGIA

Para la instalación de esta estrategia, se considerarán factores tales como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo el número de habitantes quien determinará en primera instancia la modalidad de cada SUR. Las tres modalidades SUR consideran lo siguiente:

1. **Modalidad alta.** En centros de salud con población asignada superior a 15.000 habitantes.
 - a) Médico residente desde las 20.00 horas hasta las 23.00 horas de lunes a viernes.
 - b) Médico de llamada desde las 23.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
 - c) Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - d) Chofer residente y camillero de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

2. **Modalidad media.** En centros de salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.
 - a) Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - b) Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - c) Chofer residente y camillero de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

3. **Modalidad baja.** En centros de salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.
 - a) Médico u otro profesional de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - b) Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - c) Chofer de llamada desde las 20.00 hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

El horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros de APS, es decir después de las 20.00 horas. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

En segundo lugar, y una vez utilizado el factor población indicado en el punto anterior, se podrá aplicar solo a los SUR de modalidad media y baja las condicionantes sociodemográficas y demás factores especiales que se encuentren debidamente justificados, y que se indican en la tabla a continuación. De esta manera los SUR de modalidad baja y media podrán cambiar a uno de modalidad media o alta, respectivamente, por aplicación de la siguiente tabla:

Tabla N° 1 Factores condicionantes para puntaje ajuste de modalidad.

| Factor o condición | Puntaje asociado |
|---|------------------|
| Comuna con IPP* tramo I | 3 puntos |
| Comuna con IPP* tramo II | 2 puntos |
| Comuna con IPP* tramo III | 1 punto |
| Distancia al establecimiento de derivación mayor a 10 kilómetros. | 2 puntos |

| | |
|---|----------|
| Dificultad de acceso por condiciones geográficas en los siguientes casos: 1. Ruta a centro de derivación con cruce fluvial; 2. Establecimiento ubicado en una isla; 3. Establecimiento ubicado en camino de montaña que requiere porte de cadenas. | 2 puntos |
| Accidentabilidad por encontrarse en localidad contigua o cercana a autopista o carreteras (menos de 500 metros de distancia) | 1 punto |

*IPP: Índice de Privación Promedio elaborado por la SUBDERE a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia del FCM y, por ende, mayor pobreza, o menor capacidad de generar recursos propios.

Con un puntaje calculado de 5 0 más puntos para el establecimiento se podrá ajustar la modalidad, pasando al tramo siguiente según corresponda. Lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa de Salud SUR.

COMPONENTES

| N° | Nombre Componente | Descripción |
|----|---|---|
| 1 | Consultas de urgencia médicas y por otros profesionales de salud. | Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Médico, profesional de salud o TENS. |
| 2 | Traslados a establecimientos de mayor complejidad. | Traslados a otros niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera. |

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda: Cubrir al menos el 95% de las atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.
2. Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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.

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

| Componente | Objetivo Específico | Indicador | Fórmula | Meta | Peso Relativo | Medio Verificación |
|--|---|--|--|--------------------------------------|---------------|---|
| Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda. | Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SUR. | Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda. | <p>Numerador: N° total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR</p> <p>Denominador: NO total de demanda de urgencia establecimiento SUR.</p> | Cubrir al menos el 95% de la demanda | No Aplica | <p>Numerador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico Paramédico</p> <p>Denominador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.</p> |
| Traslados a establecimientos de mayor complejidad | Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente. | Derivaciones a centros de mayor resolutivez | <p>Numerador: a trasladados a establecimientos de mayor resolutivez</p> <p>Denominador: N° Total de atenciones Médicas en SUR</p> | No Aplica | No Aplica | <p>Numerador REM A08, Sección M, Crítico, No crítico, vía terrestre, NO SAMU</p> <p>Denominador REM A08, Sección A5, Médico</p> |

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar. En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, 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 a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al día 30 junio de cada año mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de julio de cada año. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

4. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

SUR Monseñor Valech: 12 meses de funcionamiento

| Establecimiento | Modalidad De Atención | Meses Funcionamiento | Monto Mensual | Monto Anual \$ |
|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------|----------------|
| SUR Monseñor Valech | SUR Bajo | Enero a Diciembre | 2.874.674 | 34.496.088 |

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 consultantes que requieran atención de urgencia y que perciban su problema de salud como urgente, lo que significa, no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud.

5. **TRANSFIERASE**, 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 en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos, posterior a la total tramitación al acto aprobatorio.

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 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.

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 57° 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. **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 o los sistemas 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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 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 Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

7. 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.

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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. 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 2025.

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 de 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 de Servicios de Urgencia Rural (SUR) 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 2025 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. TENGASE PRESENTE, 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° 6.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

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