# I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
## SECRETARIA MUNICIPAL

**Quillota, 11 de Febrero de 2014.**
**Alcaldía decretó hoy lo que sigue:**

**D. A. NUM: 1223 /VISTOS:**

1. Oficio Ordinario Nº 072 de 07 de Febrero de 2014 de Director Departamento de Salud a Sr. Alcalde, recibido en Secretaría Municipal el 10 de Febrero de 2014, en que solicita Dictación de Decreto Alcaldicio que aprueba Convenio entre Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa de Imágenes Diagnósticas en APS);
2. Resolución Exenta Nº 0771 de 31 de Enero de 2014 Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS año 2014, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios;
3. Convenio entre Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa de Imágenes Diagnósticas en APS) de 01 de Enero de 2014;
4. Resolución Alcaldicia estampada en el documento anteriormente mencionado;
5. La Resolución Nº 1600 de 2008 de Contraloría General de la República que fija normas de exención del trámite de Toma de Razón, y en virtud de las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

## D E C R E T O

**PRIMERO:** **APRÚEBASE** el siguiente Convenio:

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-
QUILLOTA

**CONVENIO**
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA**
**E**
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**
(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS)

En Viña del Mar **01 de enero de 2014** entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders Nº 392, representado por su **Director (S) Dr. Francisco Armijo Brescia**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quillota** persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú Nº 330, representada por su Alcalde **D. LUIS MELLA GAJARDO,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo Nº 132 de 27 de diciembre de 2010 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 27 de fecha 22 de enero de 2013, y los recursos asignados a través de resolución exenta N° 445 de fecha 15 de enero 2013 del Ministerio de Salud, que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la ejecución de los siguientes componentes:

a. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
b. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
c. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

Estrategia:

De acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud. Las cuales se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de la Municipalidad.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2014, la suma de **$ 63.677.200** (Sesenta y tres millones seiscientos setenta y siete mil doscientos pesos) para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior. Esta cifra no contempla el reajuste anual del presupuesto año 2014, pues aún no está decretado por el Ministerio de Salud, en el evento de producirse dicho reajuste, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum del presente convenio.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por éste instrumento para ejecutar estrategias especificas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 60 % del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

La segunda cuota, correspondiente al 40 % restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

I. Municipalidad de Ovalle
Asesoría Jurídica
V°B°

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

1) N° de personas atendidas según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas atendidas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado.

2) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 25 y 49 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna, de acuerdo a criterio técnico del referente del Servicio.

3) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 55 y mas años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

4) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 25 y 49 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

5) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 55 y mas años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

6) N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 4, 5 y 6 en el Programa

7) N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 59 años con examen de mamografía vigente

8) N° de ecotomografía mamaria realizada en el programa a mujeres de 35 y mas años con indicación de examen

9) N° de ecotomografía mamaria solicitadas en el programa a mujeres de 35 y mas años

10) N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas

11) N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el programa a personas para Colecistomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años

12) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas en el programa a personas para Colecistomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años

13) N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas para Colecistomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años

14) Listado con indicación de nombre, RUT, y fecha de nacimiento de personas atendidas por este programa a los cuales se les ha otorgado algunos de los componentes incluidos en el programa, separados por componente y por periodo a evaluar

15) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud: Alexandra Corail, alexandra.corail@redsalud.gov.cl , con copia a Gerardo Arriagada, al correo electrónico gerardo.arriagada@redsalud.gov.cl en el formato de planillas versión 2.0 septiembre 2013 Programa de Imágenes Diagnósticas de APS-Estadísticas.

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

| N° Quillota | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META N° | MONTO ($) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | COMPONENTE N° 1.0 | Mamografías de 50- 54años | 1600 | 28.000.000 |
| | COMPONENTE N° 1.1 | Mamografías amo EMP 55 a 59 años | 100 | 1.750.000 |
| | COMPONENTE N° 1.2 | Mamografías de Otras edades de riesgo | 305 | 5.337.500 |
| | COMPONENTE N° 1.3 | Eco Mamaria | 50 | 712.500 |
| | COMPONENTE N° 1.4 | BI RDAS O CON Mamografías y Proyección complementaria en el mismo exámen | 100 | 486.700 |
| | | | | 36.286.700 |
| 2 | COMPONENTE N° 2.1 | Rx Cadera Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses valor referencial | 500 | 2.690.500 |
| | | | | 2.690.500 |
| 3 | COMPONENTE N° 3.1 | Eco Abdominal para Colecistomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años. | 1300 | 24.700.000 |
| TOTAL COMPONENTE N° 3 ($) | | | | 24.700.000 |
| TOTAL PROGRAMA ($) | | | | 83.677.200 |

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores a través de los cuales se evaluará el presente convenio, al existir alguna variación en el registros del Rem, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum del presente convenio.

Cumplimiento del componente N° 1.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Modo verificacion |
|---|---|---|---|
| 1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa. | (N° de mamografías informadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años en el programa | N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 y más años )*100 | MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C10<br><br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013), Sección B, C17<br>---<br>MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C9<br><br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013) Sección B, Celdas C16 |
| % Cumplimiento de la actividad programada | (N° de mamografías realizadas(informadas) a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años | /N° Total de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años )*100 | MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C10<br><br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013), Sección B, C17<br>---<br>Registro del Programa |
| 2. % Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 0, 4, 5 Y 6 en el Programa. | (N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 4,5 Y6 en el Programa | /N° Total de mujeres con mamografías informadas en el programa )*100 | MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C11 y C14 mas REM BM 18 Sección K. Celda C90 y C93<br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013) Sección B, Celdas C18 y C21 mas REM BS 17, Sección P1, Celda C185 y C188<br>---<br>MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C10 mas REM BM 18 Sección K. Celda C89<br><br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013) Sección B, Celdas C17 mas REM BS 17, Sección P1, Celda C184 |
| 3. % mujeres con BI RDAS O CON Mamografías y Proyección | N° de mujeres con informe de Mamografía BI RADS O CON PROYECCIÓN | N° Total de mujeres con mamografía informadas BI | MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C11 mas REM BM 18 Sección K. Celda C90 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| complementaria en el mismo exámen | | RADS 0 | HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013) Sección B, Celdas C18 mas REM BS 17, Sección P1, Celda C185 |
| 4. %Cobertura de mujeres entre 50 a 54 y 55 a 59 años con mamografía vigente | (Nº de mujeres de 50 a 54 y 55 a 59 años con examen de mamografía vigente | Nº total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 50 54 y 55 a 59 años)* 100 | MUNICIPAL-HOSPITAL<br>REM P01 (2013) Sección C, Celdas I67,68<br>_____<br>Población inscrita o beneficiaria validada Fonasa |

**Ecotomografía mamaria**

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Modo verificación |
|---|---|---|---|
| 1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa. | (N° de Eco tomografía mamaria realizadas(informadas) en el programa a mujeres de 50 a 59 años con indicación | /N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 50 a 59 años beneficiarias validadas por RUT) * 100 | MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C17<br><br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013), Sección B, C24<br>_____<br>MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C16<br><br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013), Sección B, C23 |
| 2. Cumplimiento de la Actividad comprometida | (N° de Ecotomografía mamaria realizadas(informadas) en el programa a mujeres de 50 a 59 años beneficiarias validadas por RUT | /N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años) * 100 | MUNICIPAL<br>REM SF 02 (2013) Sección A, Celdas C17<br><br>HOSPITALES<br>REM SF 03 (2013), Sección B, C24<br>_____<br>Registro del Programa |

Cumplimiento del Componente N° 2.

**Radiografía de cadera**

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Modo verificación |
|---|---|---|---|
| Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses | (N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas | /Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100 | SIGGES (*)<br>_____<br>Población inscripta o beneficiaria validada por Fonasa |
| 2. Cumplimiento de la actividad comprometida | (N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas) | N° de niños u niñas de 3 meses con radiografías de cader comprometidas) | SIGGES (*)<br>_____<br>Registro del Programa |

**(*) Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de cadera realizadas en este grupo etareo sean registradas en el SIGGES y REM**

Cumplimiento del Componente N° 3.

**Ecotomografía abdominal**

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Modo verificación |
|---|---|---|---|
| 1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa. | (N° de Eco Abdominal para Colecistomia Preventiva en Adultos de 35 a 49 años realizadas (informadas) en el programa a personas de.35 y 49 años | /N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100 | MUNICIPAL<br>REM BM18(2013) Sección K celdas E99, G99, H99 mas REM SF 02 (2013) Sección A, Celda C20<br><br>HOSPITALES<br>REM BS17 (2013), Sección P1 Celdas E194, G194, H194 mas REM SF 03 (2013), Sección B, C27<br><br>MUNICIPAL<br>REM BM18(2013) Sección K celdas E98, G98, H98 mas REM SF 02 (2013) Sección A, Celda C19<br><br>HOSPITALES<br>REM BS17 (2013), Sección P1 Celdas E193, G193, H193 mas REM SF 03 (2013), Sección B, C26 |
| 2. Cumplimiento de la Actividad comprometida | (N° de eco tomografía abdominal realizadas(informadas) en el programa a personas de 35 y más años | /N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100 | MUNICIPAL<br>REM BM18(2013) Sección K celdas E99, G99, H99 mas REM SF 02 (2013) Sección A, Celda C20<br><br>HOSPITALES<br>REM BS17 (2013), Sección P1 Celdas E194, G194, H194 mas REM SF 03 (2013), Sección B, C27<br><br>Registro del Programa |
| 3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar | (N° de ecotomografía abdominal realizadas(informadas) en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar | /N° de Ecotomografía abdominal realizadas (informadas) en el programa a personas de 35 y más años) *100 | MUNICIPAL<br>REM BM18(2013) Sección K celdas E100, G100, H100 mas REM SF 02 (2013) Sección A, Celda C21<br><br>HOSPITALES<br>REM BS17 (2013), Sección P1 Celdas E195, G195, H195 mas REM SF 03 (2013), Sección B, C28<br><br>MUNICIPAL<br>REM BM18(2013) Sección K celdas E99, G99, H99 mas REM SF 02 (2013) Sección A, Celda C20<br><br>HOSPITALES<br>REM BS17 (2013), Sección P1 Celdas E194, G194, H194 mas REM SF 03 (2013), Sección B, C27 |

La evaluación del programa se realizará en tres evaluaciones, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Conforme a un programa anual de actividades por componente, el cual deberá ser acordado entre el referente técnico de la comuna y el referente técnico del Servicio en un plazo máximo de un mes desde la fecha de suscripción del contrato.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **31 de Mayo**, y se evaluará el proceso y desarrollo del programa según convenio.

- **La segunda evaluación**, se efectuara con **corte al 31 de agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la **re liquidación** de la segunda cuota del 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 2° cuota de 40% |
|---|---|
| 60 % | 0 % |
| Entre 50% y 59.9 % | 50 % |
| Entre 40% y 49.9% | 75 % |
| Menos del 40% | 100% |

A fin de ajustar actividad ejecutada y los recursos financieros transferidos, el servicio a contar de la segunda cuota retendrá el valor de la meta comprometida para el periodo que no se haya cumplido. Esta retención será liberada cuando la comuna alcance el avance acumulado del programa.

En ningún caso, la programación acordada podrá establecer un cumplimiento de la meta inferior al **60% en la evaluación del mes de agosto**, para **cada uno de los componentes del programa.**

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

En el caso de la **evaluación final**, cuando exista el no cumplimiento de porcentajes asignados a metas y dineros a las mismas, estas no podrán ser modificadas ni reasignadas en ningunos de los componentes del programa. Dado las instrucciones del Ministerio, el presupuesto asignado para el Programa Imágenes Diagnóstica de APS se rinde financieramente en los siguientes ítems:

1. Cancelación por compra externa de servicios, para componentes indicados por convenios.
2. Pago por mantención de equipo radiológico dentro del propio establecimiento, siempre que no realicen compra de servicios externos (toma de examen eco abdominal y radiografía de caderas)
3. Pago profesional por toma de exámen dentro del propio establecimiento, siempre que no se realicen compra de servicios externos (toma de exámen eco abdominal y radiografía de caderas)
4. No se contempla cancelación por otros insumos por indicación del Ministerio, que no sean los ítems citados anteriormente y metas comprometidas por convenios.

**SÉPTIMA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

**OCTAVA:** La **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia y eficiencia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias definidas e informadas por el Referente Técnico del Servicio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N° 759 de 2003, de Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

**DÉCIMA:** El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

**UNDÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a Alexandra Corail Salinas correo electrónico alexandra.corail@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DUODÉCIMA:** El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de Abril hasta el 31 de diciembre de 2014.

**DÉCIMO TERCERA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMO CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

I. Municipalidad de Quillota Asesoría Jurídica V°B°

**DÉCIMO QUINTA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería del Dr. Francisco Armijo Brescia, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº 140/2004 y Nº 400/2011, ambos del Ministerio de Salud. La personería de D. LUIS MELLA GAJARDO, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en el Decreto Alcaldicio Nº 5738 de fecha 07.12.2012

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA * ALCALDE * ASESORIA JURIDICA

SERVICIO DE SALUD * DIRECCIÓN * VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

**D. LUIS MELLA GAJARDO**
**ALCALDE**
**I.MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**

**DR. FRANCISCO ARMIJO BRESCIA**
**DIRECTOR (S)**
**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

DR.FAB/KLG.GAF/PS.ACS/ccc

**SEGUNDO:** **ADOPTE** Departamento de Salud Municipal las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.

Anótese, comuníquese, dése cuenta.

I. MUNICIPALIDAD * SECRETARIO MUNICIPAL * QUILLOTA

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA * ALCALDE (S) * Secretaría Municipal

**DIONISIO MANZO BARBOZA**
**ARQUITECTO**
**SECRETARIO MUNICIPAL**

**MARIELA OPAZO MUÑOZ**
**INGENIERO EN MINAS**
**ALCALDESA(s)**

DISTRIBUCION:

1. Finanzas Salud 2. Salud Municipal. 3. Control Interno 4. Alcaldía 5. Administración Municipal 6. Secretaría

**MOM/DMB/jlm.-**