DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Municipalidad de Chillán Viejo

MATERIA: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2023 ENTRE SERVICIO DE SALUD ÑUBLE Y MUNICIPALIDAD DE CHILLÁN VIEJO

DECRETO ALCALDICIO Nº 3916

Chillán Viejo, 02 MAY 2023

VISTOS:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones, Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

A) Los Decretos Alcaldicios N° 3774/05.07.2021 y 3881/09.07.2021, mediante los cuales se nombra y delega atribuciones a Administradora Municipal, respectivamente. Decreto N°489/23.01.2023 que establece subrogancias automáticas de Unidades Municipales. Decreto 10813/30.12.2022 que designa a Don Rafael Bustos Fuentes como Secretario Municipal Subrogante. Decreto N°10683/30.12.2022 que aprueba nombramiento de Directora del Departamento de Salud Municipal.

B) Lo señalado en la Resolución Exenta 1C N°1558/24.03.2023 de Servicio de Salud Ñuble, mediante el cual se aprueba convenio Programa de Resolutividad en APS año 2023.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE** convenio entre Servicio de Salud Ñuble y Municipalidad de Chillán Viejo para la ejecución del Programa "Resolutividad en APS" para el año 2023, de acuerdo con lo estipulado en Resolución Exenta 1C N°1558/24.03.2023.

2.- **IMPÚTESE** los gastos que se originen de su ejecución a las siguientes cuentas presupuestarias del Departamento de Salud vigente año 2023:

N° cuenta	**Nombre de cuenta**
215.21.01	Personal de Planta
215.21.04.004	Prestaciones de Servicios en Programas Comunitarios
215.22.04.004	Productos Farmacéuticos
215.22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
215.22.04.999	Materiales de Uso o Consumo - Otros
215.22.06.006	Mantenimiento y Reparación de Otras Máquinas y Equipos
215.22.11.999	Servicios Técnicos y Profesionales - Otros
215.24.03.099	Transferencias Corrientes A Otras Entidades Públicas

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

ALCALDE
CHILLAN VIEJO

ALCALDE JORGE DEL POZO PASTENE

RAFAEL BUSTOS FUENTES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JDP/LMO/RBF/OES/GMC/CGL/AGH/pmt
Distribución: Secretaría Municipal, Unidad Convenios Salud.

I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
Vº Bº CONTROL INTERNO
27 ABR 2023

Servicio de Salud Ñuble
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

PGJ/RRC/ths

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2023

Chillán,

VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo Nº 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. Nº 36/2022, sobre nombramiento del Director (s) del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resoluciones Nºs. 7/2019 y 14/2022, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa de Resolutividad en APS 2023,** de fecha 17 de marzo del 2023, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C Nº 1558 24.03.2023

1º.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 17 de marzo del 2023, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO,** mediante el cual el Servicio conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los componentes del Programa de Resolutividad en APS; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2º.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa de Resolutividad en APS 2023**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

Elizabeth Abarca Triviño
Director (s) del Servicio de Salud Ñuble

Servicio Salud Ñuble
Ministro de Fe

Comunicada a:

- I. Municipalidad/Depto. de Salud
- 5/3A/1B/1C
- Oficina de Partes

Servicio de Salud Ñuble
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

MAOS/RGJ/BRC/MMY

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2023

En Chillán, a 17 de marzo del 2023, , entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes Nº 502, de Chillán, representado por su Directora (s) D. Elizabeth Abarca Triviño, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Serrano N° 300, de Chillán Viejo, representada por su Alcalde D. Jorge del Pozo Pastene, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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 para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del decreto supremo N° 84 de 2018, del ministerio de salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el ministerio de salud dictará la correspondiente resolución

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Resolutividad en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta Nº 113 del 09 de febrero del 2023**, del Ministerio de Salud el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunos de los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) **Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:**
   - Medico Gestor
   - **Oftalmología**
   - Canasta Integral Oftalmología
   - Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
   - **Otorrinolaringología**
   - Canasta Integral Otorrinolaringología

- Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)
- **Gastroenterología**
- **Dermatología** (Teledermatología)

2) **Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad**
3) **Componente 3: Atención de Mujeres en etapa de Climaterio**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$214.915.115.- (doscientos catorce millones novecientos quince mil ciento quince pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Canasta Oftalmología
Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta integral contenida en Manual del Programa, mismo, que se entiende conocido de las partes que incluye consulta médica de especialidades o de tecnólogo médico integral de especialidades en Oftalmología y evaluación integral, entrega de lubricantes oculares y 1.2 pares de Lentes de cualquier dioptría.

Canasta Otorrinolaringología
Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en Manual del Programa, que se entiende conocido de las partes que incluye Diagnóstico, exámenes como audiometría, tratamiento, de Hipoacusia hasta 64 años, Síndrome Vertiginoso, Otitis, Epistaxis en mayores de 15 años. Fármacos específicos orales y/o tópicos.

Canasta Gastroenterología
Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa 2023 (Página 5 del mismo), en personas de 15 y más años, que se entiende conocido de las partes, que incluye Gastroduodenoscopía (incluye esofagoscopia), test de ureasa y estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano). Se deja establecido que los usuarios derivados a este procedimiento deberán cumplir con los criterios establecidos en Guía Clínica GES.

Canasta Integral ginecológica
Los fondos transferidos en este componente consideran serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa 2023 (página 7 del mismo), conocido por las partes que incluye, consulta médica ginecológica a mujeres de entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, examen de laboratorio de FSH y/o ecotomografía transvaginal o transrectal.

Procedimiento Quirúrgico Menor

Los fondos en este componente están destinados a atención de lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas, como lesiones en cara no autorizadas por especialistas, sospechosas de cáncer, angiomas u otras que este el Servicio de Salud Ñuble indique, al mismo tiempo deberá resguardarse parte de estos recursos para asegurar el pago de biopsias (10 a un 13%).

No obstante, lo anterior, cada establecimiento deberá evaluar la adquisición de la canasta completa o no, atendiendo al perfil de los beneficiarios y teniendo presente que la evaluación por parte del Servicio evaluará la meta que pasa a señalarse:

	Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES	MONTO($)
CHILLÁN VIEJO	1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR	2	$ 2.949.964
		COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA Canasta (consulta integral, lentes y/o fármacos)		
		COMPONENTE 1.3	**UAPO Gastos de Operación 12 Meses Total**	1	
			Tecnólogo Médico Anual Microrred	1	$ 16.048.796
			Tecnólogo Médico Anual Microrred	1	$ 16.048.796
			TENS UAPO Anual	1	$ 7.062.489
			TENS UAPO Anual	1	$ 7.062.489
			UAPO Gastos Insumos y/o mantención	1	$ 3.905.361
			UAPO Consulta Vicio Refracción Oftalmólogo	5	
			UAPO Consulta Glaucoma Oftalmólogo	880	
			UAPO Otras Consultas Oftalmólogo	450	
			UAPO Consulta Vicio Refracción Tecnólogo	1200	
			UAPO Otras Atenciones y Procedimientos Tecnólogo	10000	
			UAPO Fondos de Ojo PBC Diabética para la red de Ñuble	2000	
			UAPO Lentes Microrred (Chillán Viejo-Pinto-Portezuelo)	1157	$ 22.000.000
			UAPO Fármacos		$ 100.000.000
			TOTAL UAPO		**$ 172.127.931**
		COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA Canasta (consulta integral, exámenes, audífonos y/o fármacos)	85	$ 12.958.930
		COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	135	$ 16.200.000
	TOTAL COMPONENTE 1 ($)				**$ 204.236.825**
	2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	350	$ 10.222.800
	TOTAL COMPONENTE 2 ($)				**$ 10.222.800**
	3	COMPONENTE 3.0	CLIMATERIO(consulta,examen FSH y ecografia)	15	$ 455.490
			TOTAL COMPONENTE 3 ($)		**$ 455.490**
	TOTAL PROGRAMA($)				**$ 214.915.115**

1.- De obtener un **valor inferior en la licitación** realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor Nº de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera de usuarios pertenecientes a compromisos de gestión existentes en el Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), o que cumplan criterio clínico de urgencia previo VºBº del encargado del Programa.

2.- Se deja establecido que, de obtenerse **mejores condiciones de mercado** en el valor de alguna de las prestaciones, el saldo a favor puede utilizarse en complementar el valor de otra prestación señalada dentro de los componentes, previa autorización del referente del programa.

3.- En relación al **componente UAPO,** los saldos a favor podrán ser solicitados por escrito a esta dirección de servicio al referente del programa para que puedan utilizarse en el siguiente orden de prioridad, mantención de equipamiento de la unidad, habilitación, reposición de equipamiento con respectivo respaldo técnico, lentes y/o recurso humano Oftalmólogo, Tecnólogo Médico y/o TENS. Al mismo tiempo, dado que Ñuble mantiene la estrategia UAPO por microrredes, por lo tanto, los equipos de la Unidades podrán trasladarse para acercar la prestación a los usuarios de las comunas que forma parte de esta, en establecimientos que cuenten con autorización sanitaria, con previa coordinación con el DESAMU y la dirección del servicio.

4.-Las partes acuerdan que, en la eventualidad que, con recursos propios, la Municipalidad efectué otras contrataciones para dar cumplimiento a actividades pendientes en la unidad, el Servicio exigirá las mismas condiciones, rendimientos y solicitará establecer metas de acuerdo a las horas contratadas y orientaciones establecidas, las que deberán contar con el visto bueno del referente del programa.

5.- Será de responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental de la estrategia de **Procedimientos Cutáneos quirúrgicos menores**, así como, asegurar con los fondos transferidos, los insumos para su funcionamiento, pago de biopsia y asumir gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos. En este componente los saldos a favor podrán utilizarse para compra de más prestaciones, insumos y/o renovación de equipamiento.

6.- Se deja constancia que en aquellas comunas que tiene bajo su administración una UAPO, estas unidades podrán utilizar las salas de procedimientos cutáneos menores del CESFAM y/o HCSF de su microrred para realizar prestaciones, previa coordinación con los encargados del establecimiento.

Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente **por la Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados**, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

Si el oferente utilizara las dependencias del CESFAM, **deberán realizarse fuera del horario habitual** de atención y velar por el cumplimiento de la calidad de la atención de los usuarios asimilando como mínimo al rendimiento médico establecido para la atención de morbilidad además de **realizar el registro en ficha clínica (RAYEN – DOCLID).**

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:
En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina 10, Manual del Programa).

Evaluación:

Se realizarán **tres tipos de evaluaciones** durante la ejecución del Programa, Una en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, y otra en relación al avance de los compromisos de gestión.

En función a indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de abril**, en el cual el Programa debe estar licitado, adjudicado y con su personal contratado, completando el Anexo N°1, dispuesto en este convenio, y enviado vía mail al referente del servicio de salud.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **31 de agosto del año** en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo a cuadro que señala peso relativo de los indicadores (Página 10 y 11 del Manual).

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente y mantengan al día sus rendiciones en el sistema de rendiciones de la contraloría general de la república, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En el caso de estrategias instaladas en las microrredes, estas podrán ser administradas por alguna de las comunas de esta misma microrred, **sólo** en caso que la comuna a cargo no muestre avance ni mejoramiento en el cumplimiento de sus indicadores y/o no respete las orientaciones técnicas del programa o se compruebe que los fondos no están siendo utilizados en pos de las estrategias que involucra este convenio.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y egresadas del sistema de tiempos de espera local por las causales que involucre el programa.

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

En relación al avance de los **compromisos de gestión** (COMGES), el municipio deberá velar por la atención de los usuarios en **lista de espera** en las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología Cirugía Menor Climaterio y/o procedimientos si corresponde, con interconsultas destinadas a su establecimiento, las fechas a evaluar serán las siguientes:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de junio.**

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **30 de diciembre.**

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos establecimientos del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia a aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de **establecimientos municipales, que reciben recursos adicionales**, como parte de la redistribución que se realice en septiembre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM 29, 30, Historia clínica APS (RAYEN), Sistema de Registro de Tiempos de Espera y plataformas ministeriales por partes de los establecimientos respectivos. Al mismo tiempo cada establecimiento será responsable del **egreso** correcto de atención realizada a través del programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 3 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, con V°B° del asesor encargado del programa y rendiciones financieras al día de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En todo caso el servicio antes de trasferir las cuotas señaladas revisara el estado de las rendiciones de gastos del año anterior como del presente.

OCTAVA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiarios por este programa, a través del componente de especialidades, serán aquellos que se encuentran en el SIGTE (nómina que será entregada al Jefe SOME de cada establecimiento con folio a atender circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del SIGTE. Una vez cumplida esta meta podrán abordarse nuevos usuarios que se encuentren debidamente ingresados al SIDRA local.

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de ***Auditoria del Servicio***. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: Los fondos traspasados a la Municipalidad **sólo** podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud.

UNDÉCIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A2 N° 6 de fecha 6 de enero del 2023, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República). A su vez se hace notar que el Artículo N°13 del Resolución N° 30/15, señala que, solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia.

En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos.

DUODÉCIMA: 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.

DÉCIMA TERCERA: Las actividades deberán ejecutarse desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DÉCIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Para conformidad, firman:

JORGE DEL POZO RASTENE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

ELIZABETH ABARCA TRIVIÑO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Sandra Contreras
Directora
Salud Municipal
Chillán Viejo