



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 2491
QUE SUSCRIBE CONVENIO "PROGRAMA
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE
ARICA, AÑO 2022".-

EXENTO

DECRETO N° **10877**

ARICA, 26 de diciembre de 2022.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 2491 de fecha 25 de noviembre de 2022 del SSA que aprueba el "**Convenio Programa de Cuidados Paliativos Universales, en la Atención Primaria de Salud de Arica, Año 2022**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 2491 de fecha 25 de noviembre de 2022 del SSA que aprueba el "**Convenio Programa de Cuidados Paliativos Universales, en la Atención Primaria de Salud de Arica, Año 2022**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SRA. LORENA ZEPEDA FLORES
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

GER/JUH/LZF/CYC/JMA/IHT/abr.



SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2022" SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

2491

ARICA,

25 NOV 2022

COPIA

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley N° 19.378; el Decreto N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; facultades del Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°75/2019, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022 de fecha 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N° 7 y N° 8 de 2019 y 16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- El "CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2022", de fecha 22 de noviembre de 2022, suscrito entre **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**, Rut N° 69.010.100-9, representada por su Alcalde don Gerardo Espíndola Rojas y el **SERVICIO DE SALUD ARICA**, Rut N°61.606.000-7, representada por su Directora (s) Doña Patricia Sanhueza Zenobio;
- 2.- Que, la Ley N° 19.378, en su Artículo N°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 la ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad;
- 3.- Que, el Artículo N°153 de Diciembre de 2006 del Ministerio de Salud, reitera la norma antes mencionada, y agrega :” para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente Resolución”;
- 4.- Que, en el marco de la reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impostado a través de su mandato la Ley N°21.375, el Programa de cuidados Paliativos Universales;
- 5.- El Referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°627 de fecha 05 de Septiembre de 2022, del Ministerio de Salud;
- 6.- El Referido Programa tiene respaldo de Recursos Financieros a través de la Resolución Exenta N°651;
- 7.- Que, el referido convenio fue recibido debidamente firmado con fecha 22 de noviembre de 2022;
- 8.- Que, el referido convenio fue recibido en las Oficinas del Depto. de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Arica con fecha 24 de noviembre de 2022;
- 9.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- APRUEBESE el "CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2022", suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARICA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**, instrumento que se inserta a continuación y que se entiende formar parte de ella para todos los efectos legales que deriven de su aplicación;

CONVENIO

PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES, EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE ARICA, AÑO 2022

En Arica, a 22 de noviembre de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Directora (S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N°13.413.696-0, Ingeniera Comercial, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, Persona Jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N°13.452.061-2, Periodista, 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 N° 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”.

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 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/as Usuarios/as, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado, a través de su mandato de Ley N° 21.375, el **Programa de Cuidados Paliativos Universales**.

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrado en las personas y su familia, enfocada en lo preventivo y promocional bajo el Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario (MAISFC).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°627** con fecha 05 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integral del mismo.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N°651** de fecha 12 de septiembre del 2022 del Ministerio de Salud.

El objetivo del Programa de Cuidados Paliativos Universales, es mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con unas enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos, a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico, basados en el modelo de atención MAISFC.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Cuidados paliativos Universales en la Red de Salud:

1) *Componente 1: Plan Integral consensuado (PIC)*

Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación)	Plan Integral Consensuado (evaluación)	Seguimiento
Constituye el acceso a la prestación del Programa y debe cumplir los siguientes	Comprende la evaluación integral para elaboración de un PIC, el cual es dinámico y	Revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos del

pasos: - Pesquisa de personas con necesidad de CPU, por cualquier profesional de APS. - Identificación y confirmación de persona beneficiaria por medico/a cirujano/a.	reevaluado control a control, ajustándose a las necesidades del beneficiario, incluye: - Evaluación en dupla para la realización del PIC. - Registro de plan en ficha clínica. Revisar orientación técnica del programa, ponerlos.	beneficiario. Se define como en seguimiento a las personas beneficiarias identificadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual. Se considera como personas en control a aquellas beneficiarias con alguna instancia de supervisión del plan integral de cuidados indicado, ya sea presencial, por vía telefónica o videollamada.
--	---	--

La canasta integral para el cumplimiento del componente 1, incluye:

- **Recurso Humano:** Medico/a, Enfermero/a, Químico/a Farmacéutico/a y TENS como equipo de base, complementario a estos, podría ser otros profesionales o técnicos en salud, según requerimiento o necesidad del paciente.
- **Movilización:** para transporte del personal de salud a las VDI de los beneficiarios/as. Fue calculado en base a un número de 5 visitas por persona al mes.
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. El costo aproximado de la canasta de insumos es de \$15.500 por persona por mes, debe ser complementada con otros insumos ya existentes en la APS. A continuación, se detallan los insumos que debieran ser contemplados para la canasta:

INSUMOS DOMICILIO

GLOSA	
Apósito hidrocoloide	
Apósito transparente EV	
Espuma hidrofílica no adhesiva	
Equipo curación desechable	
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley	
Bolsa recolectora de orina	
Teflón #24 (para VSC)	
Tapa amarilla (heparina, para VSC)	
Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm	
Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm	
VALOR TOTAL CANASTA INSUMOS	\$15.500

- **Fármacos:** medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica. Se realizó una canasta de medicamentos necesarios para la atención de los beneficiarios del Programa, en complemento a los medicamentos ya existentes en la APS a través de programas ministeriales/ GES/ per cápita. El costo aproximado de la canasta de fármacos es de \$60.800 por persona por mes. A continuación, se detallan los medicamentos que debieran ser incluidos en la canasta:

FÁRMACOS DOMICILIO

GLOSA	PRESENTACIÓN	POTENCIA
-------	--------------	----------

Ácido tranexámico	CM	500 mg
Alprazolam	CM	0,5 mg
Amitriptilina	CM	25 mg
Buprenorfina	P	35 mcg/ hr
Clorpromazina	CM	25 mg
Dexametasona	AM	4 mg/ mL
Dexametasona	CM	4 mg/ mL
Domperidona	FCO GOT	10 mg
Duloxetina	CM	30 mg
Enema rectal	FCO	4,4 g
Escopolamina	AM	20/1 mg
Glicerina	OV/Sup	2,5 mg
Haloperidol	AM	5 mg/ mL
Haloperidol	CM	1 mg
Ketoprofeno	CM	50 mg
Ketorolaco	AM	30 mg/ mL
Ketorolaco	CM	10 o 30 mg
Lactulosa	JBE	65 mg/ 100 mL
Lorazepam	CM	2 mg
Metamizol	CM	300 mg
Metoclopramida	AM	10 mg/ 2 cc
Metoclopramida	CM	10 mg
Midazolam	AM	5 mg/ mL
Mirtazapina	CM	30 mg
Morfina	GOT	20 mg/ mL
Morfina	AM	10 mg/ mL
Nistatina	JBE	100000 UI/ mL
Ondansetrón	AM	8 mg
Ondansetrón	CM	8 mg
Picosulfato de sodio	CAP	2,5 mg
Picosulfato de sodio	GOT	7,5 mg/ mL
Polietilenglicol	SBR	17 g
Pregabalina	CM	75 mg
Risperidona	CM	1 mg
Risperidona	GOT	1 mg/ mL
Tramadol	AM	100 mg/2 mL
Zolpidem	CM	10 mg
Eszopiclona	CM	3 mg
VALOR TOTAL CANASTA FÁRMACOS		\$60.800

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica, asigna a la Municipalidad de Arica, la **suma total de \$36.073.770.-** (treinta y seis millones setenta y tres mil setecientos setenta pesos m/n). Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 1 (una) cuota contra la total tramitación del Convenio una vez que este cuente con resolución aprobatoria.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos (año 2022)

Componentes	Canasta integral	Monto Total
<i>Componente 1: Plan Integral consensuado (PIC)</i>	Recurso Humano	\$14.935.000
	Movilización	\$9.303.770
	Insumos	\$2.399.000
	Fármacos	\$9.436.000
	TOTAL CONVENIO	\$36.073.770.-

(*) Los insumos que deberán ser adquiridos, se encuentran detallados en la cláusula tercera.

Los medicamentos contenidos bajo este programa serán incorporados al Arsenal Terapéutico Básico del territorio jurisdiccional del Servicio de Salud Arica, través de un Comité de Farmacia y Terapéutica (CFIT).

Medios de verificación que deben presentar los/as profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- Contrato plazo fijo, indefinido o contrata.
- Informe de actividades realizadas.

Los medios de verificación para validar las compras de los insumos, fármaco y servicio de movilización requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino de los mismos y el número del inventario según corresponda.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2022.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en las cláusulas tercera y cuarta, y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

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 si por alguna razón la prestación debiera ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un/a profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas detalladas en las cláusulas tercera y cuarta.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio. En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

La evaluación del programa se efectuará con corte al 31 de diciembre del 2022, esta consta de:

Estrategia	Porcentaje de Cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Línea base
PIC	100% de personas identificadas como beneficiarias
Seguimiento	100% de personas con PIC
Capacitación *	>25% del personal del equipo de CCPP de los establecimientos de APS

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

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Meta	Ponderación
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(N^{\circ} \text{ de personas pesquisadas en el centros de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	Línea base	30%
2	PIC	Porcentaje de	$(N^{\circ} \text{ de personas}$	REM	100%	30%

		personas con PIC	identificadas como beneficiarias con PIC/N° de personas identificadas como beneficiarias)*100			
3	Seguimiento	Porcentaje de personas en control	(N° de personas beneficiarias en control/N° de personas identificadas como beneficiarias)*100	REM	100%	30%
4	Capacitación *	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	(N° de personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP)*100	REM/ registro local	>25%	10%

*se considera como capacitación al personal de salud a la realización del curso dispuesto por MINSAL en CCPP. El ideal es que todo el personal clínico pueda realizarlo, sin embargo, el indicador de esta estrategia considera la realización de la capacitación solo por personal que cumpla funciones para este programa.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico en la cláusula tercera de este Convenio. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente de Programa deberá impartir pautas técnicas locales y nacionales para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Convenio del Servicio. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere

pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Exento N°75 de fecha 21 de Octubre de 2019, del Ministerio de Salud que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, región de Arica y Parinacota, donde consta su nombramiento como subdirectora administrativa del Servicio de Salud Arica

La personería de D. Gerardo Espindola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313 de fecha 28 de Junio de 2021.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde, Sr. Gerardo Espindola Rojas o a quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Programación Financiera, MINSAL.
Ilustre Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepto. Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA elizabeth.elqueta1@saludarica.cl
Subdepartamento de Recursos Financiero SSA
Depto. Auditoría SSA.
Depto. Asesoría Jurídica SSA.
Oficina de Partes SSA.

