DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Normas Generales

CVE 2547009

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales

FIJA METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL PARA EL AÑO 2025

(Resolución)

Núm. 706 exenta.- Santiago, 9 de septiembre de 2024.

Visto:

El decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en la ley N° 19.378, que establece "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal", el artículo N° 4 de la ley N° 19.813, que "Otorga beneficios a la Salud Primaria", y su Reglamento, aprobado por decreto supremo N° 324, de 2002, del Ministerio de Salud; en la ley N° 20.157, que "Concede beneficios al personal de la Atención Primaria de Salud y modifica las leyes N° 19.378 y N° 19.813" y su Reglamento, aprobado por decreto supremo N° 47, de 2007, del Ministerio de Salud; lo solicitado por Memorándum C53 N° 144, de 2024, de la Jefa de División de Atención Primaria; y en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República,

Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Que, asimismo, al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, ejerciendo la rectoría del sector salud, y en ello se comprende la definición de objetivos sanitarios nacionales, los que se encuentran establecidos para la década 2021-2030, y que se abordan en la Estrategia Nacional de Salud, para mejorar la salud y bienestar de la población, disminuir las inequidades, asegurar la calidad de la atención en salud y avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

3. Que, en el contexto de lo señalado, el Ministerio de Salud define las metas sanitarias nacionales en cada año, para el conjunto de las entidades administradoras de salud municipal, en cumplimiento de la ley N° 19.813, que "Otorga beneficios a la Salud Primaria", norma legal que establece para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, que se asocia al cumplimiento anual de metas sanitarias, y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.

4. Que, por su parte, corresponde a los Directores de cada Servicio de Salud determinar, en la forma que señala la ley N° 19.813, y su Reglamento, para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, según corresponda, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud, y los objetivos de mejor atención a la población usuaria.

5. Que, la evaluación anual del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, se realiza por el Secretario Regional

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Ministerial de Salud respectivo, en los plazos y forma que fija la ley, según información que otorgan tanto los Servicios de Salud como las entidades administradoras de salud municipal.

6. Que, el cumplimiento de las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención, en un 75% o más, da derecho a los funcionarios de las entidades administradoras o establecimientos de atención primaria, que cumplan los demás requisitos, a percibir el componente variable –en los porcentajes que se indica– de la mencionada asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo de la ley Nº 19.813.

7. Que, conforme lo señalado, y lo dispuesto en la ley Nº 19.813, y su reglamento, aprobado por decreto Nº 324, de 2002, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

Resolución:

1. Fíjense para las entidades administradoras de salud municipal, para el año 2025, las siguientes metas sanitarias y de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud municipal:

I. DESARROLLO PSICOMOTOR

NOMBRE DE LA META	**RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados,
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador**
	Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del desarrollo psicomotor (DSM) recuperados en el periodo de enero a diciembre 2025,
	Denominador
	Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en su primera evaluación con riesgo del desarrollo psicomotor en el periodo de octubre 2024 a septiembre 2025,
PERIODICIDAD	**META NACIONAL**
Una evaluación al año	90% de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estimen un cumplimiento, a diciembre del año 2024, por debajo de la Meta Nacional, deberán al menos disminuir en un 30% la brecha entre lo estimado a diciembre del año 2024 y la meta nacional 2025. De la misma manera, quienes tengan coberturas estimadas a diciembre del año 2024 superiores a la Meta Nacional, deberán al menos mantenerla. En el caso de que la meta establecida al disminuir el 30% de la brecha sea menor al 60% de recuperación, deberá establecerse el 60% como meta.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta Meta**: Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural, orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	

II. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

NOMBRE DE LA META	**PAPANICOLAOU (PAP) O TEST DE VPH VIGENTE EN PERSONAS* DE 25 A 64 AÑOS**
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personas* de 25 a 64 años con tamizaje vigente para la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador**
	N° de personas* de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA, con PAP o Test de VPH vigente a diciembre 2025.
	Denominador
	N° de personas* de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA para el año 2025
PERIODICIDAD	**META NACIONAL**
Una evaluación al año	80% de cobertura de personas* entre 25 a 64 años que cuentan con PAP en los tres últimos años o Test de VPH en los últimos cinco años vigente
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, identifiquen el N° de personas sin tamizaje vigente para disminuir a lo menos un 30% de la brecha entre la cobertura estimada a diciembre 2024 y la meta nacional de cobertura de 80%, comprometiendo una mejora de la cobertura equivalente a este N° de personas con PAP o Test VPH vigente a incrementar.	

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

De igual manera, quienes no tengan brecha, deberán al menos mantener el número de personas con PAP o Test VPH vigente estimado a diciembre del año 2024. En ningún caso se aceptará disminuir el número absoluto de personas con PAP o Test VPH vigente. La fijación de la meta se debe expresar en N° y debe corresponder como mínimo al 30% de la brecha a partir de la cobertura estimada a diciembre de 2024. Las comunas o establecimientos que estimen a diciembre del año 2024 coberturas que no alcancen el cierre de brecha comprometido en el 2024 deberán disminuir en un 40% su cierre de brecha el año 2025.
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Reducir la tasa de mortalidad por cáncer. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta**: Mejorar la detección precoz del cáncer de cuello uterino en grupos de riesgo.

**Incluye mujeres y personas transmasculinos de 25 a 64 años.*

III. SALUD BUCAL EN POBLACIÓN INFANTIL

NOMBRE DE LA META: PROTECCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN POBLACIÓN INFANTIL Meta constituida por dos submetas:	
NOMBRE DE LA SUBMETA	**IIIa. Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.**
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador**
	N° de niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico y pauta CERO aplicada en el periodo enero a diciembre 2025
	Denominador
	N° de niños y niñas inscritos validados de 0 a 9 años, año 2025
PERIODICIDAD	**META NACIONAL**
Una evaluación al año	Cobertura 45% en niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico.
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estimen al 31 de diciembre del 2024 un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 50% de la brecha el 2025. De la misma manera, quienes estimen a diciembre del 2024 coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerla para el 2025.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Mejorar el estado de salud bucal de la población. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Promover el manejo adecuado de higiene y cuidado bucal en la población. Fortalecer la Cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida.	

NOMBRE DE LA SUBMETA	**IIIb. Niños y niñas de 6 años libres de caries**
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños y niñas de 6 años libres de caries
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador**
	Nº de niños y niñas de 6 años con ceod igual a 0 en el periodo enero a diciembre 2025
	Denominador
	Nº de niños y niñas inscritos validados de 6 años, año 2025
PERIODICIDAD	**META NACIONAL**
Una evaluación al año	20% niños y niñas de 6 años libres de caries
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que al 31 de diciembre de 2024 estimen un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos un 50% de la brecha durante el 2025 y quienes a diciembre del 2024 estimen coberturas iguales o superiores a la meta nacional establecida deberán, al menos, mantenerla el 2025.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Mejorar el estado de salud bucal de la población. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Promover el manejo adecuado de higiene y cuidado bucal en la población. Fortalecer la Cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida.	

IV. DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)

NOMBRE DE LA META	**COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2.**
NOMBRE DEL INDICADOR	**IVa. Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 y más años.**
	Numerador
	N° de personas con DM2 de 15 a 79 años, con Hemoglobina Glicosilada bajo 7%, más el N° de personas con DM2 de 80 y más años con Hemoglobina Glicosilada bajo 8% según último control vigente, en los últimos 12 meses.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

FÓRMULA DEL INDICADOR	**Denominador** N° de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia de acuerdó con el siguiente detalle (ENS 2016 -17): **15 a 24 años**: 1,8% **25 a 44 años**: 6,3% **45 a 64 años:** 18,3% **65 y más años:** 30,6%
PERIODICIDAD	**META NACIONAL**
Una evaluación al año	Alcanzar al menos un 29% de cobertura efectiva de personas con DM2.
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Para la meta de cobertura efectiva de personas con DM2, se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estimen a diciembre del 2024 un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 50% de la brecha el 2025. De la misma manera, quienes estimen a diciembre del año 2024 coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerla el 2025. Las comunas o establecimientos que estimen a diciembre de 2024 no alcanzar el cierre de brecha comprometido en el 2024 deberán disminuir en un 70% su cierre de brecha en el año 2025.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Incrementar cobertura efectiva de diabetes mellitus	

NOMBRE DE LA META	**COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2.**
NOMBRE DEL INDICADOR	**IVb. Evaluación anual del pie diabético, en personas con DM2 bajo control de 15 y más años.**
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador** N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, con evaluación de pie diabético vigente, en los últimos 12 meses. **Denominador** N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control en los últimos 12 meses.
PERIODICIDAD	**META NACIONAL**
Una evaluación al año	Alcanzar al menos un 90% de evaluación anual del pie diabético en personas con DM2.
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Para la meta de evaluación anual del pie en personas con DM2 bajo control de 15 y más años, se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estimen a diciembre del 2024 un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 50% de la brecha el 2025. De la misma manera, quienes estimen a diciembre del 2024 coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerla el 2025. Las comunas o establecimientos que estimen a diciembre del 2024 no alcanzar el cierre de brecha comprometido en el 2024 deberán disminuir en un 70% su cierre de brecha en el año 2025.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Reducir las complicaciones en personas con diabetes mellitus.	

V. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

NOMBRE DE LA META	**COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON HTA.**
NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más.
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador** N° personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial <140/90 mmHg, más N° personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg, según último control vigente, en los últimos 12 meses. **Denominador** N° de personas de 15 y más años con hipertensión estimadas según prevalencia de acuerdo con el siguiente detalle (ENS 2016 -17): **15 a 24 años**: 0,7% **25 a 44 años**: 10,6% **45 a 64 años**: 45,1% **65 y más años**: 73,3%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

PERIODICIDAD	META NACIONAL
Una evaluación al año	Alcanzar al menos un 45% de cobertura efectiva de personas con HTA.
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Para la meta de Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más, se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estimen a diciembre del año 2024 un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 50% de la brecha el 2025. De la misma manera, quienes estimen a diciembre de 2024 coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerla el 2025. Las comunas o establecimientos que estimen a diciembre del año 2024 no alcanzar el cierre de brecha comprometido en el 2024 deberán disminuir en un 70% su cierre de brecha en el año 2025.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Aumentar la sobrevida de las personas que presentan enfermedades cardiovasculares. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta**: Incrementar cobertura efectiva de HTA.	

VI. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

NOMBRE DE LA META	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN NIÑOS Y NIÑAS AL SEXTO MES DE VIDA
NOMBRE DEL INDICADOR	Prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas al sexto mes de vida.
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador**
	N° de niños y niñas controlados en el período de enero a diciembre de 2025 que al control de salud del sexto mes recibieron LME.
	Denominador
	N° de niños y niñas con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre de 2025.
PERIODICIDAD	META NACIONAL
Una evaluación al año	Alcanzar al menos 60% de menores con LME al sexto mes de vida.
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, identifiquen el número de niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva, que les permita disminuir a lo menos un 15% de la brecha entre la cobertura estimada a diciembre del año 2024 y la meta nacional de cobertura de 60%. De la misma manera, quienes tengan coberturas estimadas a diciembre del año 2024 superiores a la Meta Nacional, deberán al menos mantenerla el año 2025.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: aumentar el porcentaje de normalidad del Estado Nutricional en niños/as menores de 6 años. Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños y niñas pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud, **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Promoción de los factores protectores de salud, capaces de retrasar desenlace de Enfermedades No Transmisibles (ENT)	

VII. COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON ASMA Y EPOC

NOMBRE DE LA META	COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (ASMA Y EPOC) EN PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS.
NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más de enero a diciembre 2025.
FÓRMULA DEL INDICADOR	**Numerador**
	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado", durante el año 2025.
	Denominador
	N° de personas con EPOC de 40 años y más, más N° de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año 2025 según el siguiente detalle: **EPOC, 40 años y más**: 11,7% **Asma, 5 años y más**: 10%
PERIODICIDAD	META NACIONAL
Una evaluación al año	Alcanzar al menos un 12 % de cobertura efectiva en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

META SANITARIA MUNICIPAL 2025
Para el año 2025, quienes estimen a diciembre de 2024 una cobertura inferior al 12%, deberán fijar dicha meta. De la misma manera, quienes estimen a diciembre del año 2024 resultados superiores al 12%, deberán aumentar al menos en un 5% en el total de personas con EPOC o Asma controlados en población mayor de 5 años el año 2025.
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** • Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico • Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.

VIII. PLAN DE TRABAJO EN SALUD COMUNITARIA

NOMBRE DE LA META	PLAN DE TRABAJO EN SALUD COMUNITARIA
NOMBRE DEL INDICADOR	Plan de Salud Comunitaria elaborado, ejecutado y evaluado participativamente
PERIODICIDAD	**META NACIONAL**
Una evaluación al año	Plan de Salud Comunitaria elaborado, ejecutado y evaluado participativamente, en el 100% de las comunas/establecimientos comprometidos.
META SANITARIA MUNICIPAL 2025	
Esta meta es dicotómica y se espera que el 100% de las comunas /establecimientos elabore, ejecute y evalúe un plan de salud comunitaria. Los temas por desarrollar deben ser definidos por cada Servicio de Salud en concordancia con los lineamientos de las orientaciones técnicas 2025 emanadas por el Ministerio de Salud, teniendo como marco orientador pauta de evaluación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), en las comunas / establecimientos. El Servicio de Salud deberá remitir un informe de evaluación que demuestre que el Plan ha sido ejecutado y evaluado, el que será enviado a Seremi de Salud correspondiente para la evaluación.	
PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS	
Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal. **Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:** Fortalecer la implementación del modelo de salud integral, familiar y comunitario.	

2. Publíquese la presente resolución en el Diario Oficial, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del decreto Nº 324, de 2002, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la ley Nº 19.813.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Andrea Albagli Iruretagoyena, Ministra de Salud (S).

Transcribo para su conocimiento res. exenta N° 706-09 septiembre de 2024.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Marcelo Olivares Pacheco, Jefe (S) de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl