



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA
MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD
RURAL.

DECRETO EX. N° 1113

CURACAUTIN, 07 JUN 2018

VISTOS :

1. Que, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mejoría en Equidad Rural,
2. En virtud de lo anterior, el Servicio de Salud Araucanía Norte, traspasa recursos financieros a la Municipalidad de Curacautín, para que esta última establezca estrategias para una mejor atención en las Postas de Salud Rural, además de contratación de recurso humano.
3. El convenio Programa Mejoría en Equidad Rural entre la Municipalidad Curacautin y el Servicio de Salud Araucanía Norte, de fecha 22 de Marzo 2018,
4. La Resolución Ex. N° 829 del 06 de Abril de 2018, que aprueba el respectivo Convenio entre las partes,
5. El Decreto Alcaldicio Ex. N° 3.276, de fecha 06 de Diciembre de 2016, que delega a contar del 06.12.2016, en el Administrador Municipal, la facultad de firmar, bajo la fórmula "POR ORDEN DEL ALCALDE", diversas materias inherentes al quehacer administrativo de la Corporación Edilicia, y en la Directora de Administración y Finanzas en caso de ausencia del Administrador Municipal, y
6. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado, fue fijado por Decreto con fuerza de Ley N°1, de 2006, del Ministerio del Interior.

DECRETO :

1. **APRUÉBASE**, en todas sus partes, el Convenio "**Programa de Mejoría en Equidad Rural**", de fecha 22 de Marzo de 2018, celebrado entre la Municipalidad de Curacautín y el Servicio de Salud Araucanía Norte, a través del cual, el Servicio de Salud traspasa a la Corporación Edilicia, fondos para financiar estrategias que mejoren la gestión de atención a los usuarios.
2. El Convenio que se sanciona por este acto, se entiende incorporado al presente Decreto Alcaldicio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

Por orden del Sr. Alcalde



Glenda E. Worner Tapia
GLENDIA E. WORNER TAPIA
Secretaria Municipal



Hugo E. Vidal Merino
HUGO E. VIDAL MERINO
Administrador Municipal

HEVM/GEWT/NANM/mfc

DISTRIBUCION:

- A Departamento Salud
- Archivo Ofc. Partes



Gobierno de Chile

Margarita: para Decreto
no

1514
Curacautín

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE

DEPARTAMENTO JURÍDICO

RLC/ JGA/NDP/ DCV/scs.

Res. Ex. N° 345/02.04.2018.



RESOLUCIÓN EXENTA N° 829

ANGOL,

06 ABR. 2018

CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 25, de fecha 08 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa "**PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**".
2. Resolución Exenta N° 130, de fecha 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos programa "**PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**".
3. Convenio N° 113, Programa "**PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**", de fecha 22 de marzo de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Curacautín.
4. Memorándum N° 87 de fecha 15 de marzo de 2018, emitido por el Jefe (S) del Departamento de Atención Primaria y dirigido al Jefe del Departamento Jurídico, ambos del Servicio de Salud Araucanía Norte, mediante el cual solicita dictar resolución aprobatoria de convenio suscrito con 10 municipios de la Provincia de Malleco el marco del programa "**PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**".

Y VISTO: Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Atención Primaria de Salud.
4. Ley 21.053 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2018.
5. Artículo 52 de la ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos.
6. Decreto Exento N° 09/2018 del Ministerio de Salud que establece el orden de subrogancia en la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 1.600/2008, de la Contraloría General de la República y sus posteriores modificaciones, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

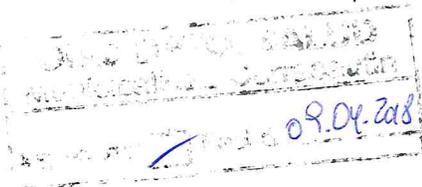
5. 1.- **APRUEBASE** en todas sus partes, convenio del programa denominado "**PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**", celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, y la **MUNICIPALIDAD DE CURACAUTIN**, de fecha 22 de marzo de 2018 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 22 de marzo de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, Rut 61.955.100-1 representado por su Director Don **CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, Run 11.969.434-5, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.181.000-3, domiciliada en calle O'Higgins N° 796 de Curacautín, representada por su Alcalde don **JORGE SAQUEL ALBARRAN**, 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".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto N° 31 de 2017, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 25 de fecha 08 enero de 2018**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Curacautín recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1) Cobertura y calidad de atención en población rural.
- 2) Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.
- 3) Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Curacautín, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$81.288.429.-** (Ochenta y un millones doscientos ochenta y ocho mil cuatrocientos veintinueve pesos), los cuáles serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Curacautín se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte 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. Se espera que los establecimientos levanten un plan de compra (anexo 1), en donde estipulen plazos de ejecución, indicadores de cumplimiento y responsables de la actividad. Debe ser enviado en el mes de marzo del 2018 en formato digital al asesor del Servicio de Salud.

QUINTA: El Municipio de Curacautín se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias:

- 1) Cobertura y calidad en la atención en población rural.
 - a) Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales, por un monto total de **\$41.055.036.-** (Cuarenta y un millones cincuenta y cinco mil cuatrocientos treinta y seis pesos), con el objeto de contratar un equipo de refuerzo a las rondas de salud rural por 12 meses, que conste de 4 profesionales de categoría B, y un conductor. Cabe señalar que para el año 2018 se asigna adicionalmente 1 RRHH categoría B 22 horas, lo cual no garantiza la continuidad para el año 2019.

Se espera que con este refuerzo a las Rondas, la comuna logre aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consultas, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de encontrarse en situación de discapacidad, para lograr acudir a establecimiento, entre otros.

Por ello se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Además, dado que el rol original de las postas de salud rural radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en la salud.

- b) Segundos Técnicos de Enfermería de Nivel Superior en postas rurales, por un monto total de **\$37.480.536.-** (Treinta y siete millones cuatrocientos ochenta mil quinientos treinta y seis pesos), con el objetivo de asegurar la continuidad del contrato de tres Técnicos de Enfermería de Nivel Superior por 12 meses a través del Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, para desempeñar funciones en las Postas de Salud Rural de: Santa Ana, La Tapa y Malalcahuello, Rariruca, Manzanar y un TENS volante.

La incorporación de los los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior debe favorecer que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo familiar y comunitario tanto en la posta como en domicilio, escuelas o sedes vecinales que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS de PSR. Conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 121 para Postas de Salud Rural, en las postas priorizadas con la estrategia, ambos TENS deben cubrir un total de 64 horas de permanencia en posta, y completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la PSR. Esta estrategia además debe asegurar el funcionamiento de la PSR 12 horas de lunes a viernes y 4 horas el día sábado.

2) Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales

Sistemas de equipamiento, equipos de apoyo y comunicación de las postas, por un monto total de **\$1.752.857.-** (Un millón setecientos cincuenta y dos mil ochocientos cincuenta y siete pesos), para distribuir en las siguientes áreas y de acuerdo a brecha local:

Telefonía de Postas: con el objeto de proveer de telefonía fija o celular por 12 meses a lo menos a seis Postas Rurales: Sta. Julia, Radalco, La Tapa, Rariruca, Malalcahuello y Río Blanco, pertenecientes a la jurisdicción de la Comuna de Curcaufn. Esto debe asegurar la capacidad de respuesta ante situaciones de urgencia de pacientes, así como la capacidad de gestión coordinada de la Dirección Comunal de Salud, el Equipo de Rondas y los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior. Para tal efecto el Municipio se compromete a gestionar el servicio de Telefonía celular que permita obtener una cobertura adecuada en el territorio de ubicación de las postas.

Equipamiento clínico e instrumental menor, de acuerdo a disponibilidad de recursos, en esta línea se apoya el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento e instrumental menor de las Postas de Salud Rural en concordancia con lo definido en las Normas Técnicas de Postas de Salud Rural¹, así como a los requisitos para la Autorización Sanitaria de Normas Técnicas Básicas para establecimientos de atención abierta.

Equipos de apoyo, de acuerdo a disponibilidad de recursos esta línea apoya la adquisición estanques, bombas de agua, equipos electrógenos y otros que permitan reforzar acceso a agua en condiciones seguras, suministro eléctrico o informático de las Postas de Salud Rural.

3) Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

Proyectos de trabajo comunitario, por un monto total de **\$1.000.000.-** (Un millón de pesos), mediante el cual la Municipalidad de Curcaufn se compromete a formular y ejecutar a lo menos un proyecto **de base comunitaria** en una o más Postas de Salud Rural priorizadas en conjunto con los comités de salud y coordinado con el equipo de rondas de salud rural del DSM Curcaufn. El proyecto deberá elaborarse acorde al manual de trabajo comunitario para postas de salud rural.

Dicho/s proyecto/s deberá/n ser remitido/s al Servicio de Salud Araucanía Norte para ser aprobado/s por el asesor del programa en cuestión. El formato de proyectos se enviará vía oficio desde SSAN indicando los plazos de presentación.

Esta línea de financiamiento considera la ejecución de aquellos Proyectos Comunitarios seleccionados a través del proceso de concurso definido por el Servicio de Salud. Los proyectos deben formularse a partir de las prioridades y los diagnósticos comunitarios que se realicen a nivel local con participación de la comunidad. Los temas priorizados son: a)

¹ Resolución Exenta N°595 9 junio 2011

Adulto mayor, b) Prácticas de salud complementaria c) Alimentación saludable y autocuidado en salud (huertos comunitarios) y d) Participación comunitaria.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos según lo indicado en las estrategias del presente convenio, quedasen recursos excedentes, éstos podrán ser utilizados en la misma estrategia a través de la cual fueron asignados. Además pudieran destinarse los recursos excedentes a la estrategia de **Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales**, previa aprobación y supervisión del Asesor del Programa del Servicio Salud Araucanía Norte.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en el presente documento.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera 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 Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 30%. En caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente se resumen en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de la meta de Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

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

La evaluación del programa se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. Los indicadores son los siguientes:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de Atenciones efectuadas en postas de la comuna en el mes o periodo año 2018/ N° de atenciones efectuadas en posta en el mismo mes o periodo del año 2017 * 100		>=100%
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna en el mes o periodo año 2018.		
DENOMINADOR		(sólo profesionales de ronda)
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna en el mes o periodo año 2017.		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar*	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO

Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / Nº de Familias Inscritas * 100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	
DENOMINADOR	
Nº de Familias Inscritas	
*Corresponde a indicador de reliquidación.	

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa*
FÓRMULA	
a) $\frac{\text{Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención}}{\text{Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)}}$	
VALOR ESPERADO	
10% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a junio (informado en agosto)	
20% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a diciembre	
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
DENOMINADOR	
Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)	
*Corresponde a indicador de reliquidación.	

Nota: se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud con duración máxima de 2 años.

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
4	Porcentaje de ejecución de recursos (teléfonos celulares o fijos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)
FÓRMULA	
$\frac{\text{Monto en recursos de teléfonos celulares o fijos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado}}{\text{Monto recursos en vehículos, instrumental equipamiento asignado}} * 100$	
VALOR ESPERADO	
Según línea de base y listado comprometido	
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Listado Comprometido Orden de Compra
Monto en recursos de teléfonos celulares o fijos devengado	
Monto en recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado	
DENOMINADOR	
Monto recursos de teléfonos asignado	
Monto recursos en vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento asignado	

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
5	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Monto ejecutado y rendido sin observaciones / Monto programado a la fecha		A lo menos 60% a agosto
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		Según informes de ejecución de proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
Monto ejecutado y rendido sin observaciones		
DENOMINADOR		
Monto programado a la fecha de corte		

Nota: En el marco de la evaluación del programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural el Servicio de Salud Araucanía Norte solicitará el envío de la nómina de profesionales, técnicos y conductores contratados por dicho programa, en las fechas de corte del programa, es decir, 31 de Agosto de 2018 y 31 de Diciembre de 2018. El requerimiento de información puede variar dependiendo de la solicitud que emane desde MINSAL.

El monitoreo de la integración de los enfoques de interculturalidad y salud familiar se realizará a través de la evaluación de cumplimiento de las siguientes estrategias que complementan las acciones de salud propias del programa:

1. Incorporar a lo menos 2 acciones con pertinencia cultural, a través de una planificación conjunta con el facilitador intercultural del establecimiento o de la comuna. Ejemplo: Acompañamiento del facilitador intercultural en visitas domiciliarias, rondas médicas o atenciones de salud, educaciones a la comunidad con pertinencia cultural, elaboración de material con pertinencia cultural, etc.
2. Realizar la sectorización de los tarjeteros del programa con el fin de planificar acciones pertinentes según sector o territorio.
3. Evaluar el riesgo familiar según matriz de riesgo y diseñar plan de abordaje integral con enfoque familiar e intercultural en conjunto con el equipo de cabecera.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Curacautín, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Curacautín se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Curacautín, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto que dispone: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un

informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Párrafo 6º, Artículo 18 que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Curacautín deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Curacautín ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Curacautín deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a éste, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraran ejecutadas la totalidad de prestaciones señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2018**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Curacautín y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEGUNDA: Personerías: La personería de don **CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto N° 03 de fecha 08 de enero de 2015, del Ministerio de Salud. La personería de don **JORGE SAQUEL ALBARRAN**, para representar a la Municipalidad de Curacautín, consta en Decreto Alcaldicio N° 3269 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2.-AUTORIZÁSE el traspaso a la Municipalidad de Curacautín, de la suma única y total de **\$81.288.429.- (Ochenta y un millones doscientos ochenta y ocho mil cuatrocientos veintinueve pesos)** en la forma establecida en cláusula séptima del convenio que por este acto se aprueba.

3.- IMPÚTASE el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.

4.- REMÍTASE, una copia de la presente resolución y del Convenio a la I. Municipalidad de Curacautín.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. RENÉ LOPETEGUI CARRASCO
DIRECTOR (SUBROGANTE)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

1. MUNICIPALIDAD DE CURACAUTIN (1) DEPTO. SALUD (1).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
5. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
6. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
7. DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
8. AUDITORIA S.S.A.N.
9. OF. PARTES (2)



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO JURIDICO
CMC/HSV/AQG/CMV/TFM/NOR
N° 113.-

CONVENIO

PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Angol, a 22 de marzo de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, Rut 61.955.100-1 representado por su Director Don **CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, Run 11.969.434-5, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.181.000-3, domiciliada en calle O'Higgins N° 796 de Curacautín, representada por su Alcalde don **JORGE SAQUEL ALBARRAN**, 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".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto N° 31 de 2017, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 25 de fecha 08 enero de 2018**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Curacautín recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1) Cobertura y calidad de atención en población rural.
- 2) Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.
- 3) Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Curacautín, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$81.288.429.-** (Ochenta y un millones doscientos ochenta y ocho mil cuatrocientos veintinueve pesos), los cuáles serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Curacautín se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte 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. Se espera que los establecimientos levanten un plan de compra (anexo1), en donde estipulen plazos de ejecución, indicadores de cumplimiento y responsables de la actividad. Debe ser enviado en el mes de abril del 2018 en formato digital al asesor del Servicio de Salud.

QUINTA: El Municipio de Curacautín se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias:

1) Cobertura y calidad en la atención en población rural.

- a) Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales, por un monto total de **\$41.055.036.-** (Cuarenta y un millones cincuenta y cinco mil cuatrocientos treinta y seis pesos), con el objeto de contratar un equipo de refuerzo a las rondas de salud rural por 12 meses, que conste de 4 profesionales de categoría B, y un conductor. Cabe señalar que para el año 2018 se asigna adicionalmente 1 RRHH categoría B 22 horas, lo cual no garantiza la continuidad para el año 2019.

Se espera que con este refuerzo a las Rondas, la comuna logre aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consultas, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de encontrarse en situación de discapacidad, para lograr acudir a establecimiento, entre otros.

Por ello se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Además, dado que el rol original de las postas de salud rural radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en la salud.

- b) Segundos Técnicos de Enfermería de Nivel Superior en postas rurales, por un monto total de **\$37.480.536.-** (Treinta y siete millones cuatrocientos ochenta mil quinientos treinta y seis pesos), con el objetivo de asegurar la continuidad del contrato de seis Técnicos de Enfermería de Nivel Superior por 12 meses a través del Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, para desempeñar funciones en las Posta de Salud Rural de: Santa Ana, La Tapa y Malalcahuello, Rariruca, Manzanar y un TENS volante.

La incorporación de los los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior debe favorecer que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo familiar y comunitario tanto en la posta como en domicilio, escuelas o sedes vecinales que puede ser abordado por cualquiera de los dos TENS de PSR. Conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 121 para Postas de Salud Rural, en las postas priorizadas con la estrategia, ambos TENS deben cubrir un total de 64 horas de permanencia en posta, y completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la PSR. Esta estrategia además debe asegurar el funcionamiento de la PSR 12 horas de lunes a viernes y 4 horas el día sábado.

2) Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales

Sistemas de equipamiento, equipos de apoyo y comunicación de las postas, por un monto total de **\$1.752.857.-** (Un millón setecientos cincuenta y dos mil ochocientos cincuenta y siete pesos), para distribuir en las siguientes áreas y de acuerdo a brecha local:

Telefonía de Postas: con el objeto de proveer de telefonía fija o celular por 12 meses a lo menos a seis Postas Rurales: Sta. Julia, Radalco, La Tapa, Rariruca, Malalcahuello y Río Blanco, pertenecientes a la jurisdicción de la Comuna de Curacautín. Esto debe asegurar la capacidad de respuesta ante situaciones de urgencia de pacientes, así como la capacidad de gestión coordinada de la Dirección Comunal de Salud, el Equipo de Rondas y los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior. Para tal efecto el Municipio se compromete a gestionar el servicio de Telefonía celular que permita obtener una cobertura adecuada en el territorio de ubicación de las postas.

Equipamiento clínico e instrumental menor, de acuerdo a disponibilidad de recursos, en esta línea se apoya el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento e instrumental menor de las Postas de Salud Rural en concordancia con lo definido en las Normas Técnicas de Postas de Salud Rural¹, así como a los requisitos para la Autorización Sanitaria de Normas Técnicas Básicas para establecimientos de atención abierta.

Equipos de apoyo, de acuerdo a disponibilidad de recursos esta línea apoya la adquisición estanques, bombas de agua, equipos electrógenos y otros que permitan reforzar acceso a agua en condiciones seguras, suministro eléctrico o informático de las Postas de Salud Rural.

3) Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

Proyectos de trabajo comunitario, por un monto total de **\$1.000.000.-** (Un millón de pesos), mediante el cual la Municipalidad de Curacautín se compromete a formular y ejecutar a lo menos un proyecto **de base comunitaria** en una o más Postas de Salud Rural priorizadas en conjunto con los comités de salud y coordinado con el equipo de rondas de salud rural del DSM Curacautín. El proyecto deberá elaborarse acorde al manual de trabajo comunitario para postas de salud rural.

Dicho/s proyecto/s deberá/n ser remitido/s al Servicio de Salud Araucanía Norte para ser aprobado/s por el asesor del programa en cuestión. El formato de proyectos se enviará vía oficio desde SSAN indicando los plazos de presentación.

Esta línea de financiamiento considera la ejecución de aquellos Proyectos Comunitarios seleccionados a través del proceso de concurso definido por el Servicio de Salud. Los proyectos deben formularse a partir de las prioridades y los diagnósticos comunitarios que se realicen a nivel local con participación de la comunidad. Los temas priorizados son: a) Adulto mayor, b) Prácticas de salud complementaria c) Alimentación saludable y autocuidado en salud (huertos comunitarios) y d) Participación comunitaria.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos según lo indicado en las estrategias del presente convenio, quedasen recursos excedentes, éstos podrán ser utilizados en la misma estrategia a través de la cual fueron asignados. Además pudieran destinarse los recursos excedentes a la estrategia de **Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales**, previa aprobación y supervisión del Asesor del Programa del Servicio Salud Araucanía Norte.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en el presente documento.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera 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 Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 30%. En caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente se resumen en el siguiente cuadro:

¹ Resolución Exenta N°595 9 junio 2011

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de la meta de Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

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

La evaluación del programa se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. Los indicadores son los siguientes:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Nº de Atenciones efectuadas en postas de la comuna en el mes o periodo año 2018/ Nº de atenciones efectuadas en posta en el mismo mes o periodo del año 2017 * 100		>=100%
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna en el mes o periodo año 2018.		REM Serie A-01 + REM Serie A-02 + REM Serie A-04
DENOMINADOR		(sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna en el mes o periodo año 2017.		

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar*	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / Nº de Familias Inscritas * 100		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
DENOMINADOR		
Nº de Familias Inscritas		
*Corresponde a indicador de reliquidación.		

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa*	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO

a) N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)	10% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a junio (informado en agosto)
	20% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a diciembre
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
DENOMINADOR	
Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)	
*Corresponde a indicador de reliquidación.	

Nota: se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud con duración máxima de 2 años.

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
4	Porcentaje de ejecución de recursos (teléfonos celulares o fijos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto en recursos de teléfonos celulares o fijos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado/Monto recursos en vehículos, instrumental equipamiento asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Listado Comprometido Orden de Compra
Monto en recursos de teléfonos celulares o fijos devengado Monto en recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado	
DENOMINADOR	
Monto recursos de teléfonos asignado Monto recursos en vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento asignado	

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
5	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto ejecutado y rendido sin observaciones / Monto programado a la fecha	A lo menos 60% a agosto
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Según informes de ejecución de proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
Monto ejecutado y rendido sin observaciones	
DENOMINADOR	
Monto programado a la fecha de corte	

Nota: En el marco de la evaluación del programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural el Servicio de Salud Araucanía Norte solicitará el envío de la nómina de profesionales, técnicos y conductores contratados por dicho programa, en las fechas de corte del programa, es decir, 31 de Agosto de 2018 y 31 de Diciembre de 2018. El requerimiento de información puede variar dependiendo de la solicitud que emane desde MINSAL.

- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Curacautín ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Curacautín deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a éste, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraren ejecutadas la totalidad de prestaciones señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2018**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Curacautín y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEGUNDA: Personerías: La personería de don **CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto N° 03 de fecha 08 de enero de 2015, del Ministerio de Salud. La personería de don **JORGE SAQUEL ALBARRAN**, para representar a la Municipalidad de Curacautín, consta en Decreto Alcaldicio N° 3269 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.



 I. MUNICIPALIDAD

 ALCALDE

SR. JORGE SAQUEL ALBARRÁN

 ALCALDE

 I. MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN



 SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

SR. CRISTIAN MIGNOLET CORTES

 DIRECTOR

 SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN (1) (DEPTO. SALUD) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- SECCION DE PRESUPUESTOS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.
- OF. PARTES (1).

