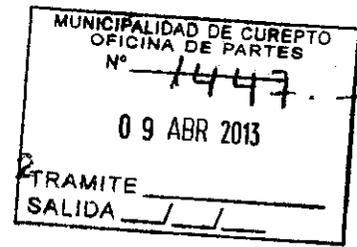




Servicio de Salud Maule

45



**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

INT.: N° 10

902

**TALCA, 08 MAR 2013**

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2013"** suscrito con fecha 15 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de CUREPTO; y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del Minsal; Decreto N° 41 del 30.08.11 del Minsal; Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**APRUÉBASE:**

Convenio "**Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2013**", suscrito con fecha 15 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de CUREPTO, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA**

En Talca, a 15 de Febrero de 2013, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4º piso edificio Centro 2000 de Talca, representado por su Director **Dr. Luis Francisco Uribe Uribe**, médico cirujano, Rut 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **CUREPTO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza de Armas S/N° Curepto, representada por su Alcalde Don **René Alejandro Concha González**, Ingeniero en Ejecución Agrícola, Rut 13.371.106-6, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

**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 6º del Decreto Supremo N° 82 del 24/12/2012, 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 que la incorpora 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 Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 370 de 04 de Febrero del 2013, del Ministerio de Salud y se entiende forma parte integrante del convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Servicio de Salud del Maule, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

**1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:**

- Oftalmología
- Otorrinolaringología

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **4.667.422**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	63	2.532.222
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGIA	20	2.135.200
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>4.667.422</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

**En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:**

- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

### **Evaluación:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Julio 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, de acuerdo a:
  - I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa.

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

### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

**Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos.**

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

#### **▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

1. *Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología*

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa )

2. *Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología*

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud del Maule, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa y la respectiva rendición de cuenta mensual de los fondos traspasados al Departamento de Finanzas del Servicio.

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

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada y/o no rendida del programa objeto de este instrumento.

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

En caso que habiendo ejecutado las metas mínimas acordadas quedasen excedentes producto de la optimización del recurso, estos podrán ser utilizados en la misma línea programática.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria, vigencia que no excederá al 31 de Marzo del año respectivo, cuando sea procedente para la continuidad del programa.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en Decreto Supremo N° 41 con fecha 30/08/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don René Alejandro Concha González, para representar a la Municipalidad de Curepto, consta en Fallo del Tribunal Electoral Regional del Maule de fecha 30/11/2012 y el acta de instalación del H. Concejo Municipal, de fecha 06/12/2012.

#### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



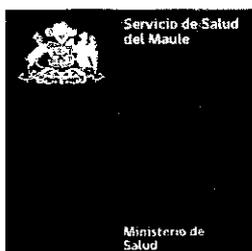
**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

DR. EPR/ABOG. NCMC/QVS/E. LDEZ/NT. CPF/mgr

*izord*  
Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE

#### **DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ **Alcalde I. Municipalidad de Curepto**
- ⇨ **Ministerio de Salud** (División de Atención Primaria y Departamento de Asignación de Recursos de Atención Primaria).
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional
- ⇨ Depto. de Auditoría
- ⇨ Oficina de Tesorería
- ⇨ Subdirección Médica Hospital Regional de Talca
- ⇨ Archivo
- ⇨ Oficina de Partes



Servicio de Salud del Maule  
Programa Odontológico

## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Talca, 05 de Febrero de 2013, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 1 Norte N° 963 Edificio Centro 2000, 4to piso de Talca, representado por su Director **Dr. Luis Francisco Uribe Uribe**, médico cirujano, Rut 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **CUREPTO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza de Armas S/N° Curepto, representada por su Alcalde Don **René Alejandro Concha González**, Ingeniero en Ejecución Agrícola, Rut 13.371.106-6, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

**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 6° del Decreto N° 82 del 24/12/2012 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta **N° 6 del 04/01/2013** del Ministerio de Salud y deberá entenderse, por tanto, como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a favorecer las medidas de fomento, prevención y recuperación de la salud oral en resolución de especialidades (endodoncia y Prótesis), atención odontológica en Cecosf y en Hombres y Mujeres de Escasos Recursos.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral:

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)
- 2) Componente 2: Odontología Integral: Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual de **\$ 12.509.480** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas como son las auditorías y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. También se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Endodoncias (Valor Unit:\$55.633)	5	\$ 278.165
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis dentales acrílicas (Valor Unit:\$59.276)	5	\$ 296.380
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				<b>\$ 574.545</b>
2	COMPONENTE Nº 2	Altas odontológicas integrales (Valor unit:\$140.411)	<b>85 altas</b>	<b>\$ 11.934.935</b>
TOTAL PROGRAMA (\$)				<b>\$ 12.509.480</b>

**QUINTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x100	<b>100%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100	<b>100%</b>	<b>50%</b>	
2.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35 y 39.99%	25%
Entre 30 y 34,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **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.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa.

**Indicadores:**

**Cumplimiento de Componente N°1.1:**

Indicador: N° de Endodoncias realizadas en APS

Formula calculo:  $N^{\circ}$  total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/  $N^{\circ}$  total de endodoncias comprometidas \*100

**Medio de verificación: REM 09/Plantilla distribución de metas programas odontológicos**

**Cumplimiento de Componente N°1.2:**

Indicador: N° Prótesis realizadas en APS

Formula calculo:  $N^{\circ}$  total prótesis acrílicas realizadas en APS/  $N^{\circ}$  total de prótesis acrílicas comprometidas)\*100

**Medio de verificación: REM 09/Plantilla distribución de metas programas odontológicos**

**Cumplimiento de Componente N°2:**

Indicador: Altas odontológicas integrales en Mujeres y Hombres de Escasos Recursos(MHER)

Formula calculo:  $N^{\circ}$  total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos /  $N^{\circ}$  total de altas integrales comprometidas) \*100

**Medio de verificación: REM 09/ Plantilla distribución de metas programas odontológicos**

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud del Maule, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa y la respectiva rendición de cuenta mensual de los fondos traspasados al Departamento de Finanzas del Servicio.

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

2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
  - Medio de verificación: (REM / Programa)

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud del Maule, 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 del programa y la respectiva rendición de cuenta mensual de los fondos traspasados al Departamento de Finanzas del Servicio.

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

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada y/o no rendida del programa objeto de este instrumento.

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

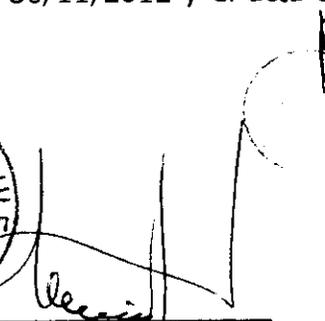
En caso que habiendo ejecutado las metas mínimas acordadas quedasen excedentes producto de la optimización del recurso, estos podrán ser utilizados en la misma línea programática.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria, vigencia que no excederá al 31 de Marzo del año respectivo, cuando sea procedente para la continuidad del programa.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en Decreto Supremo N° 41 con fecha 30/08/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don René Alejandro Concha González, para representar a la Municipalidad de Curepto, consta en Fallo del Tribunal Electoral Regional del Maule de fecha 30/11/2012 y el acta de instalación del H. Concejo Municipal, de fecha 06/12/2012.

  
  
\_\_\_\_\_  
**RENÉ ALEJANDRO CONCHA GONZALEZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD CUREPTO

  
  
\_\_\_\_\_  
**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE