



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RES. EXENTA N° 437 DE 2018,
QUE APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA
DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD
RURAL, ARICA AÑO 2018.-

EXENTO

DECRETO N° 2810 /2018.-

ARICA, 21 DE FEBRERO 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 437, de fecha 09 de febrero del 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, que con fecha 30 de enero del 2018 se Aprueba el Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, Arica Año 2018;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 437 que aprueba Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, Arica Año 2018" con fecha 30 de enero del 2018, Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



CHRISTIAN DIAZ RAMIREZ
ALCALDE DE ARICA (S)

CDR/CDR/CCG/OOA/MCQ/mav.-



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 132
LAF/msl

SE APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA
DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL, ARICA AÑO 2018.

RESOLUCIÓN N° 437
Exenta

ARICA, 09 FEB. 2018

VISTOS lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; el artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud y tomado Razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano contralor, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y su modificación, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL, ARICA AÑO 2018", de fecha 30 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S) Sr. Juan Urrutia Reyes, RUN N° 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Rafael Sotomayor N°415, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad";
2. La Resolución Exenta N° 25 de 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 130 de 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa para el año 2018;
4. La orden de trabajo N°023037 de 25 de enero de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 26 de enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 07 de febrero de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL, ARICA AÑO 2018", de fecha 30 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Sr. Juan Urrutia Reyes, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2018

En Arica a 30 de Enero de 2018, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N

2do Piso, representado por su Director (S) D. Juan Urrutia Reyes, RUN N° 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el Artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, 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 impulsado el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural.

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

Este convenio tiene respaldo financiero en la **Resolución Exenta N°130 de fecha 24 de enero de 2018**, del ministerio de salud.

TERCERA: El Objetivo General de este programa es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente:

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural

- a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
- b. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:

- a. Mantenimiento de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
- b. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

- a. Proyectos de trabajo comunitario.
- b. Jornadas de Salud Rural

SEXTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, transfiere a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$35.857.140.- (treinta y cinco millones ochocientos cincuenta y siete mil ciento cuarenta pesos m/n.-)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas (60%-40%), la primera cuota correspondiente al 60% de los recursos es de **\$21.514.284.- (veintiún millones quinientos catorce mil doscientos ochenta y cuatro pesos m/n.-)**, contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 40% de los recursos es de **\$14.342.856.- (catorce millones trescientos cuarenta y dos mil ochocientos cincuenta y seis pesos m/n.-)**.

Estas cuotas serán transferidas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **60%** del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de este, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 40%** restante del total de recursos y estará **sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, 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.

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

Los recursos asignados serán utilizados de la siguiente forma:

Recursos	Requerimiento	Monto Total
Contratación de Profesional Asistente Social o Trabajador (a) Social	44 horas semanales Monto Mensual \$1.046.300.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2018).	\$11.509.300.-
Contratación de Profesional Psicólogo (a)	44 horas semanales Monto Mensual \$1.046.300.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2018).	\$11.509.300.-
Contratación de TENS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales Monto Mensual \$ 605.140.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2018).	\$ 6.656.540.-
Contratación de 1 Administrativo para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales. Monto mensual \$562.000.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2018).	\$6.182.000.-
Total		\$35.857.140.-

La Municipalidad se obliga 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 obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Medios de Verificación Profesionales y Técnico de enfermería de nivel superior para validar y Aceptar los pagos mensuales:

- Contrato de honorario o nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Informe de Actividades Mensuales, se adjunta formato obligatorio año 2018.
- Registro en ficha clínica y tarjetones según Programa de Salud.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

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

SEPTIMA: 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.

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 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al porcentaje indicado anteriormente:

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

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 30%
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 2018 fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

Cumplimiento del objetivo específico N° 1: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las postas de salud rural.

No sujeto a Reliquidación

Indicador N°	Nombre del Indicador
1	Incremento de Atenciones de Ronda (controles + consultas + EMRA) realizadas en postas de la comuna.
Fórmula	
N° de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2018/ N° de atenciones realizadas en posta de Salud Rural, año 2017 x 100	
Valor esperado	
>= 100%	
Fuente de Información	
Numerador	REM Serie A01, Sección B. + REM Serie A02, Sección A + REM Serie A04, Secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
N° de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2018.	
Denominador	
N° de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2017.	

Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales.

Sujeto a Reliquidación.

Indicador N°	Nombre del Indicador
2	Cobertura de Familias Evaluadas en PSR del programa
Fórmula	
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100	
Valor esperado	
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.
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	
Denominador	
N° Familias inscritas	

Sujeto a Reliquidación.

Indicador N°	Nombre del Indicador
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa
Fórmula	
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ 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
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
Denominador	
Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)	

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

Dichos indicadores forman parte integral del programa, aprobado por la resolución exenta señalada en cláusula segunda.

OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes especificados 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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la Encargada del Programa Equidad Rural, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

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

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que la notificación de la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prorrogación el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano en la tabla de la cláusula sexta, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la Ley de Presupuesto año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

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

DÉCIMA TERCERA: La personería de D. Juan Urrutía Reyes para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud y tomado Razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano contralor, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA CUARTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N° 541030302, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


SR. JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud para su conocimiento y fines pertinentes

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I Municipalidad de Arica (2)
Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes


MINISTRO DE FE
MARGARENA PLAZA ROJAS
MINISTRO DE FE (S)