

RESOLUCION EXENTA N° 2028 /

MAT.: Aprueba presupuesto para Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas - PESPI para el año 2018.

Comuna de Puerto Natales

PUNTA ARENAS, 27 de febrero de 2018

VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, Decreto Supremo N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones N° 1.600/2008 y N° 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley de Presupuesto N° 21.053 para el año 2018 y Ley N° 19.378 sobre Atención Primaria de Salud y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto N° 54 del 24 de marzo de 2015.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en Resolución Exenta N° 31 del 08 de enero de 2018, referente a la vigencia del **Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)** para el año 2018 y Resolución Exenta N° 118 del 24 de enero de 2018, que aprueba los recursos, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBESE, el Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas de fecha 27 de febrero de 2018 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA: Se deja constancia que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, glosa 02, letra c) "Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas" y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización (Servicio de Salud y Municipalidades).

El Ministerio de Salud, asignará los recursos según lo dispuesto en la glosa 02, letra c), 05, que señala "El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios DFL N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento".

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 "Transferencias Corrientes - A Otras Entidades Públicas".

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 Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 31 del 08 de enero de 2018, en tanto que el presupuesto para el Programa en el año 2018 ha sido aprobado según Resolución Exenta N° 118 de enero de 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Corporación se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas":

1. Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.
2. Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural
3. Promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud.
4. Apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.
5. Garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

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 y única de **\$ 6.000.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

1. Para la Ejecución de Planificación Anual de Actividades, cuyas actividades e indicadores se contemplan en cláusula quinta del presente convenio y que están afectas a reliquidación si no se cumpliera lo especificado en dicha cláusula del presente convenio.

El Municipio a través de su Corporación Municipal 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 a través de su Corporación Municipal se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

1)- Equidad:

- a. Trato y calidad de la atención: estrategia de mejoramiento el trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.
- b. Espacios físicos apropiados: implementación de espacios de trabajo visibles para la atención de personas perteneciente a pueblos indígenas.
- c. Dotación y perfil de recursos humanos: incorporación y formalización del rol de facilitadores y asesores culturales en establecimientos de la red asistencial.
- d. Información y registro de variable de pertenencia a pueblo indígena en sistema de registros de salud.

2)- Enfoque Intercultural en Salud:

- a. Programas de salud según curso de vida: transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.
- b. Formulación y ejecución de planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos
- c. Desarrollo de experiencias de atención y promoción de salud de pueblos originarios: formulación y ejecución de planes de salud indígenas con vínculo en la red asistencial.
- d. Diseño de programas de capacitación con enfoque de derechos y pueblos originarios: gestión y desarrollo de programa de capacitación continua dirigido a directivos, funcionarios y equipos locales de los establecimientos de la red asistencial.

3)- Participación Social Indígena:

- a. Mecanismos de participación: en el marco del Programa (PESPI) la modalidad de participación deberá ser definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados.
- b. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación definida y programada.
- c. Priorización de temas atinentes a situación de salud: la identificación de problemas de salud e implementación de estrategias debe ser con participación de los pueblos originarios.
- d. Promover participación en instancias ampliadas que aborden temas del intersector.

SEXTA: El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por este mismo.

La evaluación y posterior reliquidación, de los recursos sólo se realizará de acuerdo a las siguientes condiciones:

- Que la información relativa a las resoluciones del programa y resoluciones de recursos se encuentren disponibles a comienzo del año presupuestario, para que el Servicio de Salud cuente con los insumos necesarios para la confección de convenios y resoluciones.
- Que la suscripción de convenios sea oportuna, para que el municipio cuente con el tiempo necesario para la correcta realización de las actividades comprometidas.

En caso de situaciones de fuerza mayor, en las cuales afecten el normal funcionamiento de la Red Asistencial, como pandemia o terremoto, entre otros, No se realizará la reliquidación de los recursos.

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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

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:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de establecimientos ubicados en territorios con población indígena que implementan estrategias de atención con pertinencia cultural.	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de establecimientos de la red que cuentan con dotación de facilitadores interculturales	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de establecimientos que registran adecuadamente la variable de pertenencia a pueblos indígenas	Informe emitido por Servicio de Salud.

Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial que diseñan e implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de atenciones realizadas por agentes / sanadores / especialistas de la medicina de pueblos originarios	REM A04 sección G
Porcentaje de planes anuales de salud y pueblos indígenas formulados, ejecutados y evaluados con participación de pueblos originarios	Acta de reuniones de planificación y sesiones registradas en actividades de Mesa REM 25, columna Pueblos Originarios
Porcentaje de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural se desarrollan con participación de representantes de pueblos indígenas	REM 19, columna Pueblos Originarios

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Municipios respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes de gastos 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 y sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

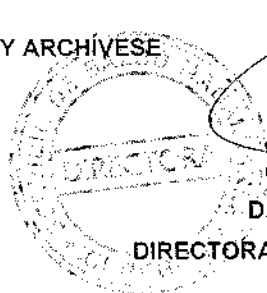
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

DECIMA TERCERA: La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en el Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2014.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.

2.- Los recursos del presente convenio asciende a \$ 6.000.000.-, se imputarán al Subtítulo 24 del presupuesto PPI del Servicio de Salud Magallanes del correspondiente programa.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



D. PAMELA FRANZI PIROZZI

DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PFPI/AVA/SYL/PLA/SVM/XLL/PQC/cuc

Distr.:

Municipalidad Pto Natales

Cororación Municipal Pto Natales

Departamento Finanzas de Atención Primaria - DIVAP/MINSAL

Subdir. De Gestión Asistencial, SSM (2)

Dpto. Recursos Financieros, SSM

Depto. Asesoría Jurídica, SSM

Oficina de Partes.



CONVENIO

PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS - SALUD MUNICIPAL, COMUNA PUERTO NATALES, AÑO 2018

27 FEB. 2018

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro N° 820, representado por su Directora Doña. Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Carlos Borjes N° 398, representada por su Alcalde (s) Don Marco Oñate Fernández, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

PRIMERA: Se deja constancia que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, glosa 02, letra c) "Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas" y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización (Servicio de Salud y Municipalidades).

El Ministerio de Salud, asignará los recursos según lo dispuesto en la glosa 02, letra c), 05, que señala "El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios DFL N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento".

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 "Transferencias Corrientes - A Otras Entidades Públicas".

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 Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 31 del 08 de enero de 2018, en tanto que el presupuesto para el Programa en el año 2018 ha sido aprobado según Resolución Exenta N° 118 de enero de 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Corporación se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas":

1. Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.
2. Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural
3. Promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud.
4. Apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.
5. Garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

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 y única de **\$ 6.000.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

1. Para la Ejecución de Planificación Anual de Actividades, cuyas actividades e indicadores se contemplan en cláusula quinta del presente convenio y que están afectas a reliquidación si no se cumpliera lo especificado en dicha cláusula del presente convenio.



El Municipio a través de su Corporación Municipal 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 a través de su Corporación Municipal se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

1)- Equidad:

- a. Trato y calidad de la atención: estrategia de mejoramiento el trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.
- b. Espacios físicos apropiados: implementación de espacios de trabajo visibles para la atención de personas perteneciente a pueblos indígenas.
- c. Dotación y perfil de recursos humanos: incorporación y formalización del rol de facilitadores y asesores culturales en establecimientos de la red asistencial.
- d. Información y registro de variable de pertenencia a pueblo indígena en sistema de registros de salud.

2)- Enfoque Intercultural en Salud:

- a. Programas de salud según curso de vida: transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.
- b. Formulación y ejecución de planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos
- c. Desarrollo de experiencias de atención y promoción de salud de pueblos originarios: formulación y ejecución de planes de salud indígenas con vínculo en la red asistencial.
- d. Diseño de programas de capacitación con enfoque de derechos y pueblos originarios: gestión y desarrollo de programa de capacitación continua dirigido a directivos, funcionarios y equipos locales de los establecimientos de la red asistencial.

3)- Participación Social Indígena:

- a. Mecanismos de participación: en el marco del Programa (PESPI) la modalidad de participación deberá ser definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados.
- b. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación definida y programada.
- c. Priorización de temas atinentes a situación de salud: la identificación de problemas de salud e implementación de estrategias debe ser con participación de los pueblos originarios.
- d. Promover participación en instancias ampliadas que aborden temas del intersector.

SEXTA: El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por este mismo.

La evaluación y posterior reliquidación de los recursos sólo se realizará de acuerdo a las siguientes condiciones:

- Que la información relativa a las resoluciones del programa y resoluciones de recursos se encuentren disponibles a comienzo del año presupuestario, para que el Servicio de Salud cuente con los insumos necesarios para la confección de convenios y resoluciones.
- Que la suscripción de convenios sea oportuna, para que el municipio cuente con el tiempo necesario para la correcta realización de las actividades comprometidas.

En caso de situaciones de fuerza mayor, en las cuales afecten el normal funcionamiento de la Red Asistencial, como pandemia o terremoto, entre otros, No se realizará la reliquidación de los recursos.

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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

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:



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de establecimientos ubicados en territorios con población indígena que implementan estrategias de atención con pertinencia cultural.	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de establecimientos de la red que cuentan con dotación de facilitadores interculturales	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de establecimientos que registran adecuadamente la variable de pertenencia a pueblos indígenas	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial que diseñan e implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de atenciones realizadas por agentes / sanadores / especialistas de la medicina de pueblos originarios	REM A04 sección G
Porcentaje de planes anuales de salud y pueblos indígenas formulados, ejecutados y evaluados con participación de pueblos originarios	Acta de reuniones de planificación y sesiones registradas en actividades de Mesa REM 25, columna Pueblos Originarios
Porcentaje de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural se desarrollan con participación de representantes de pueblos indígenas	REM 19, columna Pueblos Originarios

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Municipios respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes de gastos 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 y sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

DECIMA TERCERA: La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en el Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2014. Por su parte, la personería del Sr. Marco Oñate Fernández para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2.066 de fecha 05 de Agosto de 2015, donde es nombrado Alcalde (s) de la Comuna de Natales.





DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES





ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE PTO. NATALES



4