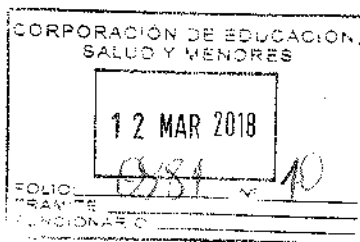


NºInt.



RESOLUCION EXENTA Nº 2031 /

**MAT.:** Aprueba convenio para Programa en APS Sembrando Sonrisas para el año 2018  
Comuna de Puerto Natales  
**PUNTA ARENAS, 27 de febrero de 2018**

**VISTOS:** DFL Nº 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. Nº 2763/1979 y las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, Ley Nº 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, Decreto Supremo Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones Nº 1.600/2008 y Nº 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud y Ley de Presupuesto Nº 21.053 para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto Nº 54 del 24 de marzo de 2015,

**CONSIDERANDO:** Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta Nº 1265 de enero del 2017 que aprueba el **Programa Sembrando Sonrisas** y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta Nº 84 del enero del 2018, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

## RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio **Sembrando Sonrisas** de fecha 27 de febrero de 2018 celebrado entre el Servicio de Salud Magallane y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, cuyo texto es el siguiente:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 Nº 31 de diciembre 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Sembrando Sonrisas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1265 del 13 de Noviembre de 2017 del Ministerio de Salud y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta Nº 84 del 19 de enero de 2018. 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, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Sembrando Sonrisas":

- 1) **Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.**
- 2) **Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia.**
- 3) **Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia.**

**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 \$ 3.021.858.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 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	ESTRATEGIA	META Nº	MONTO (\$)
1	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set higiene oral a población infantil parvularia.	Realización de al menos una sesión educativa comunitaria junto con la entrega anual de un set de higiene oral (2 cepillos y una pasta dental de más de 1000 ppm) al menos a 522 niños que asisten a educación parvularia.	\$ 0
2	Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	Realización de un examen de salud bucal por año al menos a 522 niños que asistan a educación parvularia.	\$ 3.021.858
3	Prevención individual específica en población parvularia.	Dos aplicaciones de flúor barniz a cada niño/a.	Realizar 2 aplicaciones de flúor barniz por año al menos 522 niños que asistan a educación parvularia.	
<b>TOTAL COMPONENTES</b>				<b>\$ 3.021.858</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:

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 eficacia y eficiencia.

A continuación de acuerdo a la tabla Nº1, se define la meta para este programa:

**Tabla Nº1**

Componente	Estrategia	Indicador y fórmula cálculo	Medio verificación	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	Nº de set de higiene oral entregados (Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	0%
2.- Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	Nº de niños/as con examen de salud bucal (Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados/ Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	50%
3.- Prevención individual específica en población parvularia.	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	Aplicación de flúor barniz (Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2)x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	50%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

*\*Nota: El componente 1 no aplica evaluación en APS Municipal cuando la entrega del set de higiene oral sea por compra centralizada del Servicio de Salud. En este caso, los componentes restantes tendrán un peso relativo de 50% cada uno.*

En el caso del flúor barniz la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

**La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem **SEXTO** de este Convenio

**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 Gestión Asistencial. Sin perjuicio de lo anterior, 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.

**DECIMA:** Finalizado el periodo 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 del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA 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.

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

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de Doña Pamela Angélica Franzi Pirozzi, para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en el Decreto N° 54 del 24 de marzo de 2015 del Ministerio de Salud.

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 destinados al presente Convenio asciende a \$ 3.021.858.- y corresponde imputar al Subtitulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**D. PAMELA FRANZI PIROZZI**  
**DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**

PFP/AVA/SWL/PLA/SVM/XLL/VFL/cug  
Distr.:  
Municipalidad de Pto Natales  
Corporación Municipal de Pto Natales /  
Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL  
Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)  
Dpto. Recursos Financieros SSM  
Asesoría Jurídica SSM  
Oficina de Partes SSM



**CONVENIO – Año 2018  
PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS  
PUERTO NATALES**

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 Fernandez, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

**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° 31 de diciembre 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Sembrando Sonrisas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1265 del 13 de Noviembre de 2017 del **Ministerio de Salud y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 84 del 19 de enero de 2018**. 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, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Sembrando Sonrisas":

- 1) **Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.**
- 2) **Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia.**
- 3) **Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia.**

**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 \$ 3.021.858.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 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:

Handwritten mark or signature at the bottom left corner.

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ESTRATEGIA	META Nº	MONTO (\$)
1	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set higiene oral a población infantil parvularia.	Realización de al menos una sesión educativa comunitaria junto con la entrega anual de un set de higiene oral (2 cepillos y una pasta dental de más de 1000 ppm) al menos a 522 niños que asisten a educación parvularia.	\$ 0
2	Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	Realización de un examen de salud bucal por año al menos a 522 niños que asistan a educación parvularia.	\$ 3.021.858
3	Prevención individual específica en población parvularia.	Dos aplicaciones de flúor barniz a cada niño/a.	Realizar 2 aplicaciones de flúor barniz por año al menos 522 niños que asistan a educación parvularia.	
<b>TOTAL COMPONENTES</b>				<b>\$ 3.021.858</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:

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 eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador y fórmula cálculo	Medio verificación	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	Nº de set de higiene oral entregados (Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	0%
2.- Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	Nº de niños/as con examen de salud bucal (Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados/ Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	50%
3.- Prevención individual específica en población parvularia.	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	Aplicación de flúor barniz (Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2)x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	50%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

\*Nota: El componente 1 no aplica evaluación en APS Municipal cuando la entrega del set de higiene oral sea por compra centralizada del Servicio de Salud. En este caso, los componentes restantes tendrán un peso relativo de 50% cada uno.

En el caso del flúor barniz la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

1



Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

**La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem **SEXTO** de este Convenio.

**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 Gestión Asistencial. Sin perjuicio de lo anterior, 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.

**DECIMA:** 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 del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA 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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.


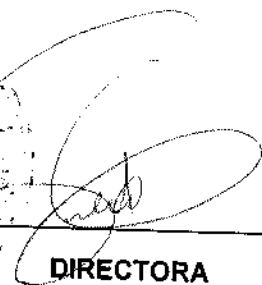
En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con sólo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.



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

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de Doña Pamela Angélica Franzi Pirozzi, para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en el Decreto N° 54 del 24 de marzo de 2015 del Ministerio de Salud.

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)  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO  
NATALES**



*[Handwritten mark]*

