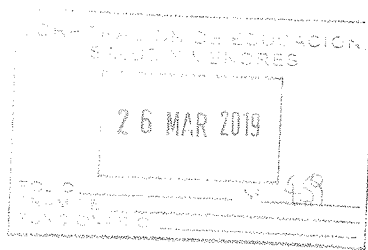
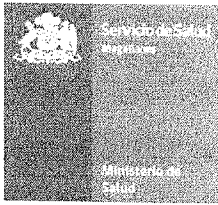


Cop. Mucip. Natales



RESOLUCION EXENTA N° 2471 /

MAT.: Aprueba convenio para Programa en APS
MAIS para el año 2019

Comuna de Puerto Natales

PUNTA ARENAS, 18 de marzo de 2019.

VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979, las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, 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 N° 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley Presupuesto N° 21.125 para el año 2019 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en Resolución Exenta N° 2354 del 13 de marzo de 2019 que establece orden de subrogancia en la Dirección del Servicio Salud Magallanes.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 1217 de diciembre del 2018 que aprueba el "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"- **MAIS** y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 134 de febrero del 2019, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio del programa **MAIS** de fecha 04 de marzo de 2019 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 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".

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 incorporándolo 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa consta en Resolución Exenta N° 1217 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud., anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Implementar modelo de acuerdo a lo indicado en el **ANEXO N° 1**, para dar cumplimiento a los 9 ejes según tabla resumen incorporada en el programa, y que forma parte íntegra de este convenio.

ESTABLECIMIENTO
CESFAM NATALES
PSR DOROTEA

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 6.762.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El cual será traspasado en forma íntegra por la Municipalidad a la Corporación.

La Corporación 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: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general:

* *Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programados y realizados de acciones orientadas a materializarlo.*

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

En aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejoras a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del año.

Se realizarán 3 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 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio 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 del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorarlas áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria aplicado al CESFAM	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2:35% 3:30%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados	Numerador: Nº Comunas con resolución dictada en mayo del año en curso y con recursos traspasados Denominador: Nº de comunas comprometidas en programa	Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios.	50%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	50%

SÉPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota al mes de Octubre.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes de gastos relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con 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 Contraloría General de la República.

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

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 del Programa objeto de este instrumento, siempre que no se proceda en la forma indicada en la cláusula décimo segunda del presente 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 Corporación 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 Corporación 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 y aceptación de ésta por parte del mismo.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará mediante la dictación de una Resolución del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días posteriores a su emisión.

Sin perjuicio de lo indicado, este convenio será prorrogado automáticamente siempre y cuando el Servicio de Salud así lo disponga mediante acto administrativo que establezca las metas y recursos disponibles para la nueva anualidad. Lo anterior siempre y cuando el programa cuente con disponibilidad presupuestaria en la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo.

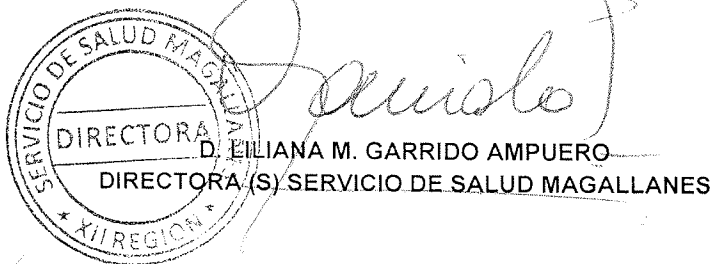
DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Don Luis Roberto Vergara Bravo para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el artículo quincuagésimo noveno de la ley N°19.882 del Ministerio de Hacienda en su texto modificado por la ley N°20.955 y el Art. N°80 de la ley N°18.834.

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 \$ 6.762.000.- y corresponde imputar al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



LGA/SWL/VBB//SVM/AVD/cuc

Distr.:

Municipalidad de Pto. Natales
Corporación Municipal de Pto. Natales
Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL
Subsecretaría Redes Asistencial
Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)
Dpto. Recursos Financieros SSM
Asesoría Jurídica SSM
Oficina de Partes SSM



CONVENIO
PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
ATENCIÓN PRIMARIA - MAIS
COMUNA DE NATALES - AÑO 2019

En Punta Arenas, a 04 MAR. 2019, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro N° 820, representado por su Director (S) D. Luis Roberto Vergara Bravo, del mismo domicilio para estos efectos, en adelante el "Servicio" por una parte, y la Ilustre Municipalidad de Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en C. Bories N° 398, representada por su Alcalde Don José Fernando Paredes Mansilla, 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".

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 incorporándolo 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa consta en Resolución Exenta N° 1217 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud., anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Implementar modelo de acuerdo a lo indicado en el **ANEXO N° 1**, para dar cumplimiento a los 9 ejes según tabla resumen incorporada en el programa, y que forma parte íntegra de este convenio.

ESTABLECIMIENTO
CESFAM "DR. JUAN LOZIC PEREZ"
PSR DOROTEA

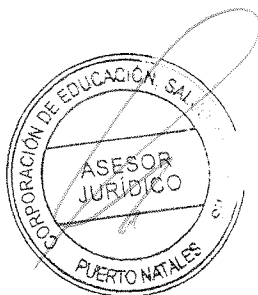
CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 6.762.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El cual será traspasado en forma íntegra por la Municipalidad a la Corporación.

La Corporación 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: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general:
** Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programados y realizados de acciones orientadas a materializarlo. "*

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

En aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejoras a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del año.

Se realizarán 3 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 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio 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 del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorarlas áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Numerador: N° de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria aplicado al CESFAM	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2: 35% 3: 30%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados	Numerador: N° Comunas con resolución dictada en mayo del año en curso y con recursos traspasados Denominador: N° de comunas comprometidas en programa	Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios.	50%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	50%

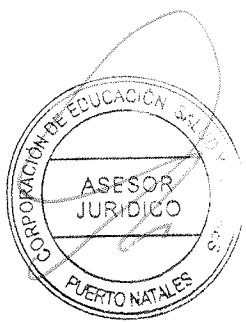
SÉPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (**70% - 30%**), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota al mes de Octubre.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes de gastos relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

1



[Handwritten signature]



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 Contraloría General de la República.

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

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 del Programa objeto de este instrumento, siempre que no se proceda en la forma indicada en la cláusula décimo segunda del presente 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 Corporación 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 Corporación 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 y aceptación de ésta por parte del mismo.

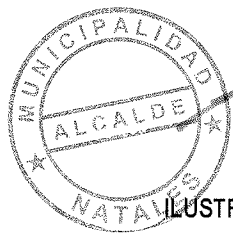
En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará mediante la dictación de una Resolución del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días posteriores a su emisión.

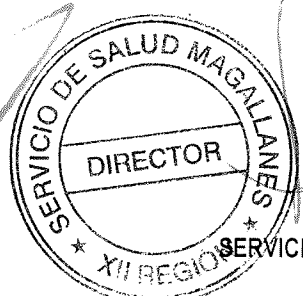
Sin perjuicio de lo indicado, este convenio será prorrogado automáticamente siempre y cuando el Servicio de Salud así lo disponga mediante acto administrativo que establezca las metas y recursos disponibles para la nueva anualidad. Lo anterior siempre y cuando el programa cuente con disponibilidad presupuestaria en la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Don Luis Roberto Vergara Bravo para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el artículo quincuagésimo noveno de la ley N°19.882 del Ministerio de Hacienda en su texto modificado por la ley N°20.955 y el Art. N°80 de la ley N°18.834.

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.


SR. ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NATALES


DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

The image shows two circular official stamps. The left stamp is from the 'Municipalidad de Natales' and is signed by the 'Sr. Alcalde'. The right stamp is from the 'Servicio de Salud Magallanes' and is signed by the 'Director (S)'. A horizontal line connects the two stamps, indicating a formal agreement or signature exchange between the two entities.

[Handwritten mark]

[Handwritten scribble]

