

Puerto Seguro Natales

RESOLUCION EXENTA N° 2473 /

MAT.: Aprueba convenio para Programa APS
Mejoría Equidad de la Rural 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° 1219 de diciembre del 2018 que aprueba el Programa Mejoría Equidad de la Rural y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 121 de febrero del 2019, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio del programa Mejoría Equidad Rural 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 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", el 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:

El Ministerio de Salud, ha elaborado el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, en adelante el "Programa", con el propósito de contribuir a superar las inequidad en salud detectadas en las zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural (PSR), generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural.

El Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1219 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud. Dichos documentos forman parte integrante del presente convenio, por lo que la "Municipalidad" se compromete a ejecutar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El "Servicio" se obliga a transferir a la "Municipalidad" para el financiamiento de las actividades asociadas a clausula tercera, la suma de \$ 24.859.272.-

La Municipalidad a través de su Corporación debe asegurar el funcionamiento de los consultorios y postas, otorgar las prestaciones a los beneficiarios, dar cumplimiento a los programas del Gobierno y estar sujetas a su supervisión. La Municipalidad representa el ente articulador entre necesidades comunitarias y esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas. Es la responsable de implementar las estrategias que apunten al desarrollo y calidad de vida de las comunidades. La Comuna es el mejor espacio donde confluye el aporte comunitario y las respuestas institucionales a las diversas necesidades de las familias y comunidad.

CUARTA:

Para este efecto, entre el "Servicio" y la "Municipalidad", se establecen las siguientes actividades a cumplir, relacionada con objetivos que establece el Programa:

Objetivo:

- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las PSR y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Actividades a cumplir:

- Continuidad en la Contratación de DOS Técnicos Paramédicos, jornada laboral 44 horas semanales periodo enero a diciembre del año en curso, para ejercer funciones en la Posta Rural de Villa Dorotea y Puerto Edén, que permita garantizar la atención a la población usuaria, y reforzar el trabajo comunitario.
- Contratar ronda de refuerzo para la comuna de Villa Dorotea y Puerto Edén, de acuerdo al anexo N°1 que forma parte íntegra del convenio, dichos profesionales deberán contribuir a cumplir las metas generales del establecimiento y las propias de cada programa de acuerdo al área de su respectiva competencia.
- Adquisición de equipo multiparámetros para la posta rural de Dorotea.
- Realización de Jornada Rural, de acuerdo a los lineamientos que entregue referente del Programa Equidad en Salud Rural del SSM.
- Contratación de un profesional trabajador social, para realizar en conjunto con los funcionarios de la posta el Diagnóstico Participativo, **dentro del primer semestre del 2019**, dicho profesional debe tener experiencia en trabajo comunitario y / o con organizaciones sociales, participando en todas las etapas del proceso, además considerar en el presupuesto designado toda la logística que significa realizar un Diagnóstico Participativo (Coffee, material de apoyo, etc.).

COMUNA	SEGUNDO TPM		EQUIPO REFUERZO RONDA		EQUIPOS DE APOYO MÉDICO		JORNADA DE SALUD RURAL	DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS
	Nº	MONTO	Nº	MONTO	MONTO	DESCRIPCIÓN		
Puerto Natales (P.Eden y Dorotea)	2	\$ 12.859.272	8	\$ 9.000.000	\$ 1.500.000	1 Eq Multiparámetro (Dorotea)	\$ 1.000.000 (Dorotea)	\$ 500.000

QUINTA:

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas para ser ejecutada por la "Municipalidad".
La 1ra., remesa del 70% se efectuará una vez tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento, y sea visada por MINSAL, la 2da., remesa se hará en el corte de septiembre.

SEXTA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "Servicio" descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades adicionales, objeto de este instrumento.

SEPTIMA:

En el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

OCTAVA:

Los fondos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determina la cláusula tercera y quinta del presente convenio.

NOVENA:

El "Servicio" podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, 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.

DECIMA:

La evaluación de metas y productos esperados del Programa, se efectuará a través de la medición de Indicadores establecidos para éste, los que forman parte integrante del presente convenio. Los cortes de evaluación a efectuar durante el año son dos:

La primera de ellas a realizarse al 31 de agosto. 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 30%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la evaluación: porcentaje de cumplimiento metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Indicador 1: Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna

Fórmula: Número de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso/ N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior *100

Valor esperado: >= 100

Fuente de Información:

REM Serie A01, Sección B

+ REM Serie A02, Sección A

+ REM Serie A04, Secciones A y B (sólo profesionales de ronda)

Indicador 2: Cobertura de familias bajo control con encuesta de Salud Familiar

Formula: N° de Encuestas Familiares vigentes/ N° de familias en el sector rural *100

Valor esperado: 60% a diciembre – 30% a agosto.

Fuente de información:

REM Serie P7, sección C

Reporte de la comuna, a través de un informe comunal validado por el Servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.

Indicador3: Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa

Formula: N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto y Medio)

Valor esperado: 20% a diciembre – 10% a agosto.

Fuente de información:

REM Serie P7.

Reporte de la comuna, a través de un informe comunal validado por el Servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.

DECIMA PRIMERA:

El "Servicio" velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento Subdirección de Gestión Asistencial. En tanto, la "Municipalidad" se obliga a remitir trimestralmente al Servicio, la rendición de fondos ejecutados en el Programa, sin perjuicio de lo que indica la Resolución N° 30/2015 de Contraloría General de la República.

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.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio el servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal, uno en poder del Servicio, y uno en poder de la División de Integración de Redes del Ministerio de Salud.

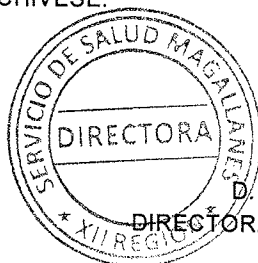
DECIMA CUARTA:

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 \$ 24.859.272.- y corresponde imputar al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



[Handwritten signature]
D. LILIANA M. GARRIDO AMPUERO
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

[Handwritten signature]
LGA/SWL/VBB//SVM/AVD/CEA/cuc

Distr.:

Municipalidad de Puerto Natales

Corporación Municipal de Pto. Natales (Área Salud)

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 MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
PARA ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL
PUERTO NATALES 2019**

En Punta Arenas, a 04 MAR. 2019, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Director(s) D. Luis Roberto Vergara Bravo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Natales, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Borjes N° 398 representada por su Alcalde Don José Fernando Paredes Mansilla, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio complementario del vigente entre la Municipalidad y el Servicio en materia de traspaso de establecimientos asistenciales a la Corporación de Educación, Salud y Menores de Puerto Natales en su Área de Salud, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por 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", el 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:

El Ministerio de Salud, ha elaborado el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, en adelante el "Programa", con el propósito de contribuir a superar las inequidad en salud detectadas en las zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural (PSR), generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural.

El Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1219 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud. Dichos documentos forman parte integrante del presente convenio, por lo que la "Municipalidad" se compromete a ejecutar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El "Servicio" se obliga a transferir a la "Municipalidad" para el financiamiento de las actividades asociadas a clausula tercera, la suma de \$ 24.859.272.-

La Municipalidad a través de su Corporación debe asegurar el funcionamiento de los consultorios y postas, otorgar las prestaciones a los beneficiarios, dar cumplimiento a los programas del Gobierno y estar sujetas a su supervisión. La Municipalidad representa el ente articulador entre necesidades comunitarias y esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas. Es la responsable de implementar las estrategias que apunten al desarrollo y calidad de vida de las comunidades. La Comuna es el mejor espacio donde confluye el aporte comunitario y las respuestas institucionales a las diversas necesidades de las familias y comunidad.

CUARTA:

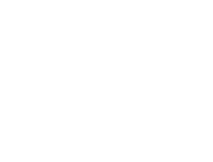
Para este efecto, entre el "Servicio" y la "Municipalidad", se establecen las siguientes actividades a cumplir, relacionada con objetivos que establece el Programa:

Objetivo:

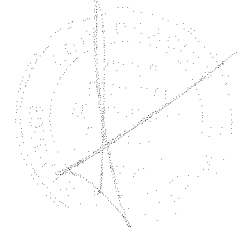
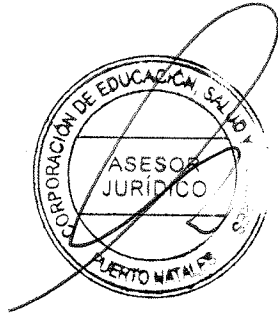
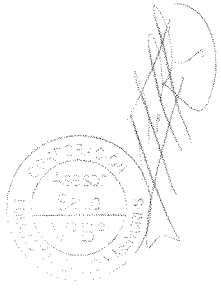
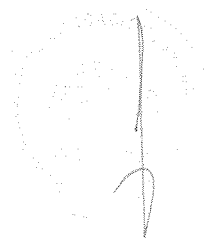
- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las PSR y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Actividades a cumplir:

- Continuidad en la Contratación de DOS Técnicos Paramédicos, jornada laboral 44 horas semanales periodo enero a diciembre del año en curso, para ejercer funciones en la Posta Rural de Villa Dorotea y Puerto Edén, que permita garantizar la atención a la población usuaria, y reforzar el trabajo comunitario.
- Contratar ronda de refuerzo para la comuna de Villa Dorotea y Puerto Edén, de acuerdo al anexo N°1 que forma parte integra del convenio, dichos profesionales deberán contribuir a cumplir las metas generales del establecimiento y las propias de cada programa de acuerdo al área de su respectiva competencia.
- Adquisición de equipo multiparámetros para la posta rural de Dorotea.
- Realización de Jornada Rural, de acuerdo a los lineamientos que entregue referente del Programa Equidad en Salud Rural del SSM.
- Contratación de un profesional trabajador social, para realizar en conjunto con los funcionarios de la posta el Diagnóstico Participativo, **dentro del primer semestre del 2019**, dicho profesional debe tener experiencia en trabajo comunitario y / o con organizaciones sociales, participando en todas las etapas del proceso, además considerar en el



10/10/2012



presupuesto designado toda la logística que significa realizar un Diagnóstico Participativo (Coffee, material de apoyo, etc.).

COMUNA	SEGUNDO TPM		EQUIPO REFUERZO RONDA		EQUIPOS DE APOYO MÉDICO		JORNADA DE SALUD RURAL	DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS
	N°	MONTO	N°	MONTO	MONTO	DESCRIPCIÓN		
Puerto Natales (P.Eden y Dorotea)	2	\$ 12.859.272	8	\$ 9.000.000	\$ 1.500.000	1 Eq Multiparámetro (Dorotea)	\$1.000.000 (Dorotea)	\$ 500.000

QUINTA:

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas para ser ejecutada por la "Municipalidad".

La 1ra., remesa del 70% se efectuará una vez tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento, y sea visada por MINSAL, la 2da., remesa se hará en el corte de septiembre.

SEXTA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "Servicio" descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades adicionales, objeto de este instrumento.

SEPTIMA:

En el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

OCTAVA:

Los fondos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determina la cláusula tercera y quinta del presente convenio.

NOVENA:

El "Servicio" podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, 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.

DECIMA:

La evaluación de metas y productos esperados del Programa, se efectuará a través de la medición de Indicadores establecidos para éste, los que forman parte integrante del presente convenio. Los cortes de evaluación a efectuar durante el año son dos:

La primera de ellas a realizarse al 31 de agosto. 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 30%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la evaluación: porcentaje de cumplimiento metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º 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 de 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Indicador 1: Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna

Fórmula: Número de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso/ N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior *100

Valor esperado: >= 100

Fuente de Información:

REM Serie A01, Sección B

+ REM Serie A02, Sección A

+ REM Serie A04, Secciones A y B (sólo profesionales de ronda)

Indicador 2: Cobertura de familias bajo control con encuesta de Salud Familiar

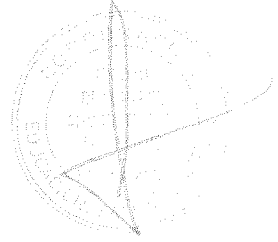
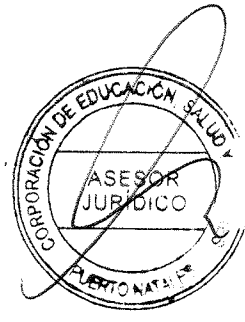
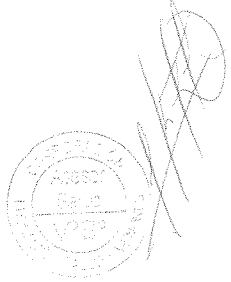
Formula: N° de Encuestas Familiares vigentes/ N° de familias en el sector rural *100

Valor esperado: 60% a diciembre – 30% a agosto.

Fuente de información:

REM Serie P7, sección C

Reporte de la comuna, a través de un informe comunal validado por el Servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.



Indicador3: Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa

Formula: N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto y Medio)

Valor esperado: 20% a diciembre – 10% a agosto.

Fuente de información:

REM Serie P7.

Reporte de la comuna, a través de un informe comunal validado por el Servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.

DECIMA PRIMERA:

El "Servicio" velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento Subdirección de Gestión Asistencial. En tanto, la "Municipalidad" se obliga a remitir trimestralmente al Servicio, la rendición de fondos ejecutados en el Programa, sin perjuicio de lo que indica la Resolución N° 30/2015 de Contraloría General de la República.

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.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio el servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal, uno en poder del Servicio, y uno en poder de la División de Integración de Redes del Ministerio de Salud.

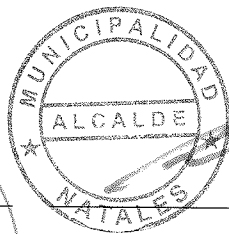
DECIMA CUARTA:

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.



DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD MAGALLANES



SEÑOR ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE NATALES

