



PUNTA ARENAS, noviembre 21 de 2016

NUM. 3292 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ Antecedente N°5186/2016, recaído en Resolución Exenta N°9642, de fecha 07 de octubre de 2016, de la Directora del Servicio Salud Magallanes;
- ✓ Convenio "Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)", año 2016, suscrito con fecha 07 de octubre de 2016, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención al Menor de Punta Arenas;
- ✓ Resolución Alcaldicia, mediante E-mail de 20 de noviembre de 2016;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decretos Alcaldicios Nros. 5390 (Sección "D") de 06 de diciembre de 2012 y 1255 (Sección "D") de 28 de octubre de 2016;

DECRETO:

1. APRUÉBASE el CONVENIO "PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)", AÑO 2016, suscrito con fecha 07 de octubre de 2016, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención al Menor de Punta Arenas.
2. Los recursos destinados al presente convenio ascienden a un monto de \$ 22.243.164.- (veintidós millones doscientos cuarenta y tres mil ciento sesenta y cuatro pesos), con cargo al Subtítulo 24 – (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.-



JUAN CISTERNA CISTERNA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



EMILIO BOCCAZZI CAMPOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

EBC/ JCC/mha.-
DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal de Punta Arenas
- Administración y Finanzas
- Dirección de Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



CONVENIO
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES - ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS
Y
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN AL MENOR DE PUNTA ARENAS
"PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)"
AÑO 2016

En Punta Arenas, a 07 OCT. 2016, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarró 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde (s) D. Claudio Flores Flores, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretaria General Doña Cristina Susi Garrido, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría¹ -en adelante e indistintamente "el Plan"-, reconoce la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud -en adelante e indistintamente "la OMS"-, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La conceptualización de salud mental incluye la idea de bienestar subjetivo, autonomía, competencia y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Tales ideas son aplicables al individuo, la familia y la comunidad, y consideran una visión de contexto en el que se desarrollan las personas².

Por otro lado, la OMS ha determinado que los trastornos mentales de la infancia y de la adolescencia deben ser una prioridad para la salud pública³. Asimismo, el artículo 27 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Considerar la epidemiología psiquiátrica en las niñas y los niños, es importante para conocer la magnitud y la distribución de los trastornos psiquiátricos, medir el uso de servicios y monitorear si las niñas y los niños que los necesitan los están recibiendo⁴. Por ello, estudios en Chile muestran una alta prevalencia de trastornos mentales en la infancia y adolescencia (22,5%). Los trastornos que mostraron más alta prevalencia fueron los conductuales (14,6 %) y los ansiosos (8,3%). La prevalencia específica en las niñas y los niños entre 4 y 11 años es mayor (27,8%)⁵ que la prevalencia de trastornos mentales en adultos (22%)⁶.

Por otro lado, en la Atención Primaria de Salud -en adelante e indistintamente "la APS"-, se ha implementado desde el año 2008 el "Programa de Salud Mental Integral en la APS", el cual ha brindado atención a las niñas y los niños con problemas de salud mental. Actualmente, existen grandes desafíos considerando que la cobertura de tratamiento alcanza el 17%, con una prevalencia de referencia de 27,8% (DEIS, 2015). Conforme a ello, las brechas de tratamiento de las niñas y los niños superan el 80%, lo que es coherente con los hallazgos en estudios de brechas de atención de niñas y niños con trastornos mentales⁷. En ese mismo sentido, la calidad de la atención de la salud mental de las niñas y los niños en la APS, es un aspecto importante de relevar. Por ejemplo, existe una baja concentración de consultas, que según el último reporte en base a los datos recogidos por el Registro Estadístico Mensual, es posible observar que no se alcanza a brindar más allá de una consulta mensual por cada niña y niño con algún trastorno de salud mental. Por ello, resulta importante disminuir la brecha de tratamiento con una mayor cobertura efectiva en la que se garantice una atención de mayor calidad.

Las acciones de promoción y prevención de los problemas de salud mental en la infancia, son más exitosas cuando se implementan desde la escuela. Por ello, es que resulta ser estratégicamente importante, fortalecer las estrategias intersectoriales como el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas" del Ministerio de Educación, en coordinación con el Subsistema "Chile Crece Contigo".

En efecto, la ley N° 20.379, crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo". El referido Sistema, es administrado, coordinado y supervisado por el Ministerio de Desarrollo Social -en adelante e indistintamente "MDS"-, siendo constituido a la vez por diversos Subsistemas, a saber, "Chile Solidario", "Seguridades y Oportunidades" y "Chile Crece Contigo". Este último, tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y los niños que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.

En ese contexto, la ley N° 20.882 de presupuestos del sector público correspondiente al año 2016, contempla recursos para la ejecución del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"; por lo que el MDS ha convenido con el Ministerio de Salud -

¹ MINSAL, Plan Nacional de salud mental y psiquiatría, 2002.

² MINSAL-Medwave, Intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito de la promoción de la salud mental en familias con niños de 0 a 6 años, revisión sistemática de la literatura, 2007.

³ OMS. Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans, 2005.

⁴ Belfer M. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2008; 49(3) : 226-236.

⁵ Flora de la Barra M., Benjamín Vicente P., Sandra Saldívar B., Roberto Melipillán A. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. Rev. Med. Clín. Condes - 2012; 23(5) 521-529]

⁶ Benjamín Vicente P, Pedro Riosco S, Sandra Saldívar B1, Robert Kohn, Silverio Torres. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study. Am J Psychiatry 2006; 163:1362-1370).

⁷ Benjamín Vicente P., Flora de la Barra M., Sandra Saldívar B., Roberto Melipillán A. R. Kohn. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. Rev Med Chile 2012; 140: 447-457

en adelante e indistintamente "Minsal"-, la ejecución de dichos recursos, a fin de apoyar el financiamiento y atención temprana de prestaciones de salud en el ámbito de la salud mental para las niñas y los niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", siendo el presente programa parte de los compromisos adquiridos.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERA: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos con el respaldo del "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

SEGUNDA: Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, han asignado al "Servicio", los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los siguientes componentes y respectivas actividades, definidas en el "Programa":

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de las niñas y los niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como también entregar la atención necesaria para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Atender, diagnosticar e ingresar a tratamiento integral a niñas y niños de entre 5 y 9 años, que presenten trastornos mentales.

COMPONENTES EN APS:

Componente N° 1: Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo atender, realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños que presenten trastornos mentales. El modelo de atención se profundizará en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación técnica específica para los equipos de salud. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual mhGAP (OPS/OMS).

Estrategias:

a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* antes de poder planificar un plan de tratamiento, debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes. Por ello, el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del paciente, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgo basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.

b) *Tratamiento Integral:* al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del paciente, un Plan de Tratamiento Individualizado, el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social. El Plan de Tratamiento Individualizado debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- I.- Consultas de salud mental individuales.
- II.- Intervenciones psicosociales de grupo.
- III.- Intervenciones familiares.
- IV.- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- V.- Visitas domiciliarias integrales.
- VI.- Visitas a establecimientos educacionales.
- VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAE, etc.).
- VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros⁹.

c) *Derivación o referencia asistida:* entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.

d) *Alta terapéutica integral:* se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.

e) *Seguimiento:* en los casos que se requiera establecer contacto con los pacientes y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del tiempo.

f) *Acceso a consultoría de salud mental:* el equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de

⁹ Manual para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. MINSAL, 2012.

la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de las niñas y los niños. Se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales u otras que sean parte de la red local. Se debe considerar el ingreso al presente programa de niñas y niños que ya estén en tratamiento, bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del presente programa es contar con mayores espacios de interacción con equipos de especialidad, esto es la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. En ese mismo sentido, dadas las condiciones de ruralidad, distancia geográfica, dificultades para prestar las atenciones de salud mental y/o problemas de acceso que presentan los establecimientos de APS, se podrán contemplar recursos para adquirir equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud, exclusivamente para llevar a cabo las actividades previstas en el presente programa.

TERCERA: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad", la suma de \$ 22.243.164.- pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato a la Corporación y, en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

A su vez, la Corporación se obliga a cumplir con la definición de coberturas señaladas en el presente Convenio y las acordadas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y deberá implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas.

CUARTA: La "Municipalidad", a través de la 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. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria de Salud, señaladas en el "Programa", para los beneficiarios FONASA válidamente inscritos en la comuna.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

- 1) Niñas y niños ingresados a evaluación diagnóstica.
- 2) Niñas y niños tratados por trastornos mentales.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Corporación":

- CESFAM Mateo Bencur
- CESFAM Juan Damianovic
- CESFAM 18 de Septiembre
- CESFAM Carlos Ibañez
- CESFAM Thomas Fenton
- CECOSF Río Seco
- CECOSF Mateo Bencur

Para lo anterior, la "Municipalidad", a través de la Corporación Municipal, debe destinar recursos para: contratación de recurso humano que cubra prestaciones del Programa y considere a lo menos profesionales psicólogos (as), trabajadores (as) sociales y médicos para entregar la cobertura requerida a las acciones de salud mental esperadas.

SEXTA: En el año 2016, el monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del presente programa, el cual se evalúa en función de sus indicadores y medios de verificación. Ello, a fin de mejorar su eficiencia y efectividad. En ese sentido, desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, se realizará una única evaluación del presente programa en el mes de diciembre. Excepcionalmente, se prorrogará la fecha de evaluación hasta el 31 de marzo próximo, para el evento de ejecutar hasta ese entonces los recursos transferidos en razón del presente programa.

La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, con fecha tope 10 de enero (10 de abril para el evento excepcional descrito en el párrafo anterior), dando cuenta de los indicadores y su cumplimiento. Los establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del mismo.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa al año siguiente (en la medida que se cuente con disponibilidad presupuestaria para tal efecto) en establecimientos con ejecución deficitaria del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos y de inversión de carácter mensual y final a los respectivos Servicios de Salud.

Las metas y cumplimiento anual esperado del presente programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1. Cumplimiento del componente N° 1, atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales:

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a evaluación diagnóstica	N° de niñas y niños evaluados	N° de niñas y niños comprometidos a evaluar	Planilla Local	80%	40%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	Planilla Local	80%	60%

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores evaluados.

El "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, partida 21, correspondiente al MDS, Subsecretaría de Servicios Sociales, Sistema de Protección Integral a la Infancia, capítulo 01, programa 06, subtítulo 24, ítem 03, asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos, suscrito entre el MDS y el Minsal. Ello, a fin de garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al presente programa, entre enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en una sola cuota, los recursos a los establecimientos de dependencia municipal, a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de sus respectivos convenios. Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el Minsal, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados.

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

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

NOVENA: El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 9 de Enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de Diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del convenio.

DECIMA: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

En tanto, la Corporación se obliga a remitir al Servicio, la rendición de fondos ejecutados en el Programa, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible en forma bimensual, a contar desde la recepción de la primera remesa.

Sin perjuicio de lo anterior este Servicio podrá solicitar la rendición de cuentas de lo ejecutado, de acuerdo a lo estipulado en Resolución Exenta N° 30 de la Contraloría General de República.

DECIMA PRIMERA: El "Servicio" velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento de Gestión Asistencial.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tiene vigencia desde el 1° de Octubre hasta el 31 de Diciembre del año en curso, con posibilidad de prórroga hasta el 31 de Marzo 2017, mediante resoluciones exentas complementarias, y en común acuerdo de las partes, podrá modificarse el presente documento, en el sentido de realizar todos los ajustes necesarios para su óptima ejecución.

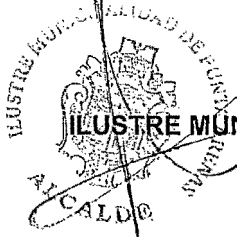
Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según Ley de presupuesto del sector público para el período respectivo.

DECIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del período siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutadas y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio", uno en la Municipalidad uno en la "Corporación", uno en la División de Presupuesto e Inversiones, y uno en la División de Gestión de Red Asistencial, éstas últimas dependientes del Ministerio de Salud.

DECIMA QUINTA: 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 2015.

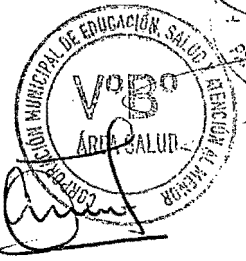
Por su parte la personería del Sr. Claudio Flores Flores para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 1122 de fecha 22/09/2016. Por su parte, la personería de Doña Cristina Susi Garrido para representar a la Corporación Municipal, consta en el repertorio Nro. 1.270-15 de abogado, Notario interino de Magallanes y Antártica Chilena, don Ulises Morales Ríos, reducción a Escritura Publica Acta Sesión de Directorio de fecha 23 de abril de 2015, de la Corporación Municipal de Punta Arenas, Salud y Atención al Menor.



ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



SECRETARIO GENERAL
SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

Carlos Meneses Mansilla
Departamento de Contabilidad
Corporación Municipal Pta. Arenas

