



PUNTA ARENAS, 30 ABR. 2019

**NUM. 1101 / (SECCION "B"). - VISTOS:**

- ✓ **Antecedente N°1792/2019**, recaído en Resolución Exenta N°1920, de fecha 28 de febrero de 2019, del Director (s) del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba convenio para Programa en APS/CECOSF para el año 2019, comuna de Punta Arenas, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal;
- ✓ Convenio – Año 2019 "Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria de Salud Municipal comuna de Punta Arenas", de fecha 28 de febrero de 2019, celebrado entre Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 25 de abril de 2019, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 25 de abril de 2019, de la Secretaría Municipal;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°1451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

**DECRETO:**

- 1. APRUÉBASE EL CONVENIO – AÑO 2019 "PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL COMUNA DE PUNTA ARENAS"**, de fecha 28 de febrero de 2019, celebrado entre Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
- 2. DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio asciende a \$240.135.000.- y corresponde imputar al Subtitulo 24 – (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del correspondiente programa.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.**



*[Signature]*  
**ORIENTA MAGNA VELOSO**  
SECRETARIA MUNICIPAL



*[Signature]*  
**CLAUDIO RADONICH JIMENEZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

CRJ/BVC/OMV.-  
DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Archivo.-

- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes



**CONVENIO - AÑO 2019**  
**PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)**  
**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**COMUNA DE PUNTA ARENAS**

28 FEB. 2019

En Punta Arenas, a \_\_\_\_\_, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Director(s) Luis Roberto Vergara Bravo, 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 D. Claudio Radonich Jimenez, 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 Secretario General D. Segundo Alvarez Sanchez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

**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 Corporación, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto 84/2018 establece el Aporte estatal para el año 2019, 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 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 de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1214 de diciembre del 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Corporación se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento:

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

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 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:** 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 \$ 240.135.000.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los siguientes establecimientos:

A) CECOSF Dr. Mateo Bencur	\$	66.625.000.-
B) CECOSF Río Seco	\$	66.625.000.-
C) CECOSF Dr. Juan Damianovic	\$	106.885.000.-

*\*\*Los montos podrán variar de un CECOSF a otro de acuerdo a las necesidades que se estimen pertinentes, siempre y cuando no afecte el normal desarrollo de las actividades del programa. Dicha variación se oficializará mediante resolución exenta del Servicio.*

**QUINTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

*El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.*

*El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, más adelante en el cuadro N°1.*

*Se incluirá entre los aspectos a evaluar por parte del Servicio de Salud respectivo, los siguientes:*

**a. Cecosf funcionando 44 horas semanales.**

Por tratarse de un Programa permanente, que debe funcionar todos los días hábiles del año; contará con un monto de presupuesto anual, a entregar en 12 mensualidades.

Este financiamiento no está definido en función directa de un número de prestaciones determinadas, sino que financia el hecho de contar con la estrategia CECOSF funcionando al servicio de su comunidad, todos los días hábiles equivalentes a 44 horas semanales, pudiendo extender el horario en función de acuerdos locales.

**b.- Equipo de cabecera:**

**Conformación del equipo de cabecera:** Se refiere a la dotación asignada al CECOSF.

Para efectos de evaluación se debe considerar la composición del equipo de cabecera identificado para el CECOSF y desempeñando sus funciones en dicho dispositivo que incluya como mínimo e ineludible:

En CECOSF antiguos:

Profesional o Técnico de salud	N° de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Otros funcionarios	55
Gestor Comunitario	33

En CECOSF Nuevos (proyecto Inversión 2014-2018):

Profesional o Técnico de salud	N° de horas semanales
Médico/a	44
Trabajador/a social	22
Otro profesional categoría B	22
Coordinador CECOSF	22
Odontólogo	44
Gestor comunitario	33
TENS Dental	44
Otros funcionarios: 2 TENS 1 Administrativo 1 Auxiliar Servicio	176

En cualquier caso, lo señalado en los cuadros precedentes es requisito mínimo en la evaluación de cumplimiento, tener presente que el CECOSF es correspondiente a un sector de la comuna o un Establecimiento madre, por lo que su población a cargo tiene derecho a acceder a equipo de salud completo con todas las prestaciones del plan de salud, por cuanto las personas están inscritas en el per cápita, o adscrito a un establecimiento de dependencia administrativa del servicio de salud.

**c.- Indicadores definidos localmente (en El CECOSF junto a su CESFAM madre y/o su comunidad, y Servicio de Salud))**

Estos indicadores se insertarán anualmente en la planificación operativa específica del CECOSF, y darán cuenta de medidores de población sana o de la medición de factores protectores de salud

**Cumplimiento Global del Programa.**

**Cuadro N°1:**

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente, mediante los siguientes indicadores y metas:

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (I)
	Cecosf con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social y otros profesionales; gestor Comunitario, además odontólogo y TENS dental cuando corresponda, informado al S.S. y difundido a la comunidad usuaria, en el mes de marzo del año en curso. (II)
	CECOSF funcionando según pauta de certificación Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de instrumento de certificación en el desarrollo del MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (III), con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre

Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.
Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas antes señaladas para cada componente e indicador, en cada evaluación definida conforme al siguiente esquema:

Se realizarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Mayo del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5.

- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8.

El Informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 6 del mes de Septiembre.

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

En función de los resultados de esta segunda evaluación, si corresponde relliquidación, esta se aplicará en el mes de Octubre del año en curso.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

No obstante la evaluación de Indicadores y metas en los mencionados cortes, El CECOSF debe cumplir con todos ellos en el curso del año, para cuyo efecto el Servicio de Salud debe realizar la evaluación global del Programa antes del 15 de diciembre e informar a Subsecretaría de Redes Asistenciales hasta el 31 de diciembre.

**Relliquidación de recursos:**

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente cuadro N°2:

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Relliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a Informe)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (f)	Primera	31-Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario, informado en el mes de enero del año en curso	Primera	31-Mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de Instrumento de certificación del desarrollo del MAIS en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende	Primera	31-Mayo			
4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.	Primera	31-Mayo			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	Primera	31-Mayo			
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-Agosto	1 duodécimo	un mes	Octubre
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-Agosto			
8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-Agosto			

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, **excepcionalmente** cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría 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 analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

Finalmente, el no cumplimiento de alguna de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos al CECOSF en situación de incumplimiento, para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

##### **El cumplimiento del objetivo específico N°1 se evaluará con los siguientes indicadores:**

**Indicador N° 1:** Porcentaje de CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente.

**Numerador:** N° CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y Resolución Exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente Programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de abril\*100

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Registro de resoluciones en sistema Web MINSAL

**Indicador N° 2:** Porcentaje de CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF.

**Numerador:** N° CECOSF funcionando con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social, otros profesionales \*100

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Registro de equipo de cabecera y contrataciones asignadas al CECOSF y/o por centro de costo.

**Indicador N° 3:** Porcentaje de CECOSF funcionando según pauta de certificación Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictada por el Ministerio de Salud.

**Numerador:** N° CECOSF que funcionan con aplicación de Instrumento para la Evaluación y Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). \*100.

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Instrumento de certificación MAIS aplicada al CECOSF

**Indicador N° 4:** Porcentaje de CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma.

El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.

**Numerador:** N° CECOSF que funcionan en base a su planificación operativa anual, que incluye al menos un indicador de población sana, factores protectores\*100.

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Informe de la comuna/establecimiento dependiente validado por el Servicio de Salud.

**Indicador N° 6:** Porcentaje de CECOSF que realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre

**Numerador:** N° CECOSF con evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre \*100

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Informe de la comuna/establecimiento dependiente, validado por el Servicio de Salud

##### **El cumplimiento del objetivo específico N°2, se evaluará con los siguientes indicadores:**

**Indicador N°5:** Porcentaje de CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma, que incluye los Indicadores del presente programa

**Numerador:** N° CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma \*100

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Instrumento de registro de las acciones de la mesa. Informe de la comuna/establecimiento dependiente, validado por el Servicio de Salud

**Indicador N° 7:** Porcentaje de CECOSF que organizan y/o participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad.

**Numerador:** N° CECOSF que organizan y/o participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. \*100

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Informe de la comuna/establecimiento dependiente, validado por el Servicio de Salud  
Registro visual (fotografías, videos, diarios comunitarios, otros reportes).

**Indicador N° 8:** Porcentaje CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria. (Diseño, aplicación y evaluación de resultados en conjunto con la comunidad)

**Numerador:** N° CECOSF que realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria \*100

**Denominador:** N° total de CECOSF

**Medio de verificación:** Informe de la comuna/establecimiento dependiente, validado por el servicio de Salud

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a la municipalidad respectiva en 12 cuotas, las primeras cuotas en forma retroactiva contra total tramitación del convenio y las siguientes en forma sucesiva.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes expresos en la cláusula quinta 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Gestión Asistencial, solicitando las respectivas "Rendiciones de Gastos" en forma mensual, de acuerdo a Resolución 30/2015 de la CGR. Se destaca lo indicado en art. 13. "En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos".

**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 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 Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, para efectos de rendición, 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. 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 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación y el restante en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**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. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sánchez para representar a la Corporación Municipal, consta en copia de la sesión extraordinaria del directorio del 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría Horacio Silva Reyes.



SR. ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS  
ALCALDE



DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



SECRETARIO GENERAL  
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

