



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO MUNICIPAL Nº: 504 /
LONGAVÍ, 30 MAR. 2016

VISTOS:

Los artículos Nº 56 y 57 de la Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo Nº 8 del D.F.L. Nº 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta Nº 737 de fecha 18 de Febrero de 2016, firmada por la Directora del Servicio de Salud del Maule, que aprueba suscripción de "Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2016".

CONSIDERANDO:

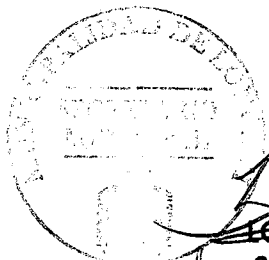
La necesidad de dar cumplimiento a las estrategias establecidas en el Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2016.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, en todas sus partes el "Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2016" de fecha 25 de Enero de 2016, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$30.863.370.- (Treinta Millones Ochocientos Sesenta y Tres Mil Trescientos Setenta Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- **DESÍGNESE**, como responsable financiero del convenio, a Don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la profesional Jefa de Unidad Rural del Departamento de Salud Municipal de Longaví Sra. Lucía Amigo Maureira.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE"



[Signature]
LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



[Signature]
MARIO BRIONES ARAICE
ALCALDE



P. Rodríguez/ E. Mondaca

DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.

D.N. 504/16.
30/03/16.

80

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI	
Depto. de Salud	
OFICINA DE PARTES	
Nº	500
Fecha	04 MAR 2016



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: Nº 201

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **737**

TALCA, 18 FEB 2016

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL" suscrito con fecha 25 de enero de 2016, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta Nº 1233 del 31/12/2015 que aprueba el programa y Resolución Exenta Nº 376 del 29/01/2016 que aprueba los recursos del respectivo convenio, ambas del Ministerio de Salud y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 152 de fecha 18 de diciembre de 2015 del MINSAL y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL", suscrito con fecha 25 de enero de 2016, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2016

En Talca a 25 de enero de 2016 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Dra. **CLARA PATRICIA LEÓN FERRADA**, Médico Cirujano, RUT Nº 9.949.910-9, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT Nº 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 incorporando a la Atención Primaria 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 "Mejoría de la Equidad en Salud Rural".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1233 de fecha 31 de Diciembre del 2015 del Ministerio de Salud 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 Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma **\$30.863.370**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad 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 Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Segundo recurso humano Técnico Paramédico.

Descripción: Contratar un 2º Técnico Paramédico para las Postas de Salud Rural que se señalan a continuación, mínimo 44 horas semanales. El trabajo debe estar orientado a ofrecer continuidad de la atención en la PSR sin descuidar el trabajo en terreno.

Posta de Salud Rural (PSR)	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto (\$) referencial
La Quinta	1	6.172.674
Mesamávida	1	6.172.674
San José (La Sexta)	1	6.172.674
Huimeo	1	6.172.674
El Carmen	1	6.172.674

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará en Agosto con corte al 30 de Junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de la meta al corte, según se resume en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30.00%	100%

- **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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa citado en la cláusula TERCERA y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. No obstante el indicador que se utilizará para determinar una eventual reliquidación de la segunda cuota será el siguiente:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de Familias en el sector Rural *100		60% a diciembre 30% a agosto
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Encuestas Familiares vigentes		REM Serie P-7, sección C (único medio de verificación)
DENOMINADOR		
Nº de Familias en el sector Rural		

Nota: Se aplica Encuesta Familiar validada por el Servicio.

SÉPTIMA:

Los recursos señalados en la cláusula CUARTA serán transferidos por el Servicio de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria, a la Municipalidad, en dos cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra la tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior y su respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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, a través de su referente respectivo, podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse el Programa "**Mejoría de la Equidad en Salud Rural**", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Dra. Clara Patricia León Ferrada, consta en Decreto N° 152 del 18 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06 de diciembre de 2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DRA. CLARA PATRICIA LEÓN FERRADA
DIRECTORA (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA. CPLF/DRA. JMR/ABOG. SRC/E.U. DEZ/ODONT. AVV/avv

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Sr. Jefe(s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Linares
- ⇨ Unidad de Convenios
- ⇨ Secretaría APS - ADR

[Signature]
Escrito fielmente el original
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

CONVENIO DE PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2016

En Talca a 25 de enero de 2016 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Dra. **CLARA PATRICIA LEÓN FERRADA**, Médico Cirujano, RUT N° 9.949.910-9, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT N° 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 incorporando a la Atención Primaria 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 "Mejoría de la Equidad en Salud Rural".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1233 de fecha 31 de Diciembre del 2015 del Ministerio de Salud 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 Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma **\$30.863.370**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad 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 Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Segundo recurso humano Técnico Paramédico.

Descripción: Contratar un 2º Técnico Paramédico para las Postas de Salud Rural que se señalan a continuación, mínimo 44 horas semanales. El trabajo debe estar orientado a ofrecer continuidad de la atención en la PSR sin descuidar el trabajo en terreno.

Posta de Salud Rural (PSR)	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto (\$) referencial
La Quinta	1	6.172.674
Mesamávida	1	6.172.674
San José (La Sexta)	1	6.172.674
Huimeo	1	6.172.674
El Carmen	1	6.172.674

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará en Agosto con corte al 30 de Junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de la meta al corte, según se resume en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

- **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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa citado en la cláusula TERCERA y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. No obstante el indicador que se utilizará para determinar una eventual reliquidación de la segunda cuota será el siguiente:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de Familias en el sector Rural *100	60% a diciembre 30% a agosto
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Encuestas Familiares vigentes	REM Serie P-7, sección C (único medio de verificación)
DENOMINADOR	
Nº de Familias en el sector Rural	

Nota: Se aplica Encuesta Familiar validada por el Servicio.

SÉPTIMA:

Los recursos señalados en la cláusula CUARTA serán transferidos por el Servicio de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria, a la Municipalidad, en dos cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra la tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior y su respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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, a través de su referente respectivo, podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse el Programa "Mejoría de la Equidad en Salud Rural", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Dra. Clara Patricia León Ferrada, consta en Decreto N° 152 del 18 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06 de diciembre de 2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



[Handwritten signature]
ALCALDE
MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



[Handwritten signature]
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE

