



20163695



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

DECRETO MUNICIPAL Nº: 741
LONGAVÍ, 29 ABR. 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 1301 de fecha 15 de Marzo de 2016 del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"

CONSIDERANDO:

La necesidad de realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

DECRETO:

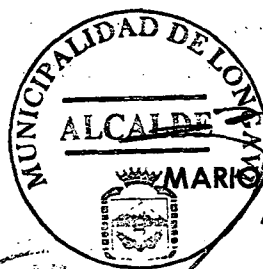
1.- **APRUEBESE**, en todas sus partes, el Convenio "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA" de fecha 07 de Enero de 2016, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$ 7.226.922, de acuerdo a la especificación indicada en dicho convenio.

2.- **DESÍGNESE**, como responsable administrativo financiero del convenio indicado anteriormente a Rodrigo Maureira Soto, Encargado Finanzas Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la Profesional de la Salud Sra. Luyinne Agurto Mendez, Directora del Centro de Salud Amanda Benavente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE"



[Handwritten Signature]
LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



[Handwritten Signature]
MARIO BRIONES ARAICE
ALCALDE

P. Rodríguez / E. Mondaca

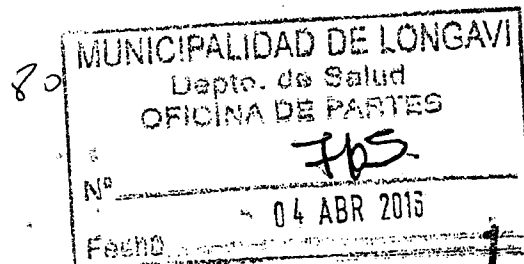
DISTRIBUCION:

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





SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED
INT.: Nº 506



RESOLUCIÓN EXENTA Nº

1301

TALCA,

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

15 MAR 2016

"Convenio de Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria" suscrito con fecha 07 de enero de 2016, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución Exenta Nº 1236 de fecha 31/12/2015 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 447 del 26/02/2016 que aprueba los recursos, 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 de Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria" suscrito con fecha 07 de enero de 2016, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA

En Talca a 07 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 domiciliado en 1 oriente Nº 224, 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 "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1236 de fecha 31 de diciembre de 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 de Programa "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria"

Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

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 \$ **7.226.922**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CESFAM Amanda Benavente \$ 7.226.922

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo de este "Contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado".

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y *efectividad de sus objetivos*.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **La primera evaluación**, se realizará con **corte al 30 de Abril**, el informe, respecto a aplicación de Pauta de Certificación, deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de mayo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado, respecto de los convenios firmados por las comunas participantes del Programa.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con **corte al 31 de agosto** del año en curso, De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII Indicadores y medios de Verificación.

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

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

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- **La tercera evaluación y final**, se efectuará al **31 de Diciembre**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

SEXTA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que se determinan en este convenio. Cada CESFAM deberá presentar su **plan de mejora, en relación a brechas detectadas en la pauta de certificación, a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 31 de marzo del año en curso**, para su revisión y aprobación.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas, la 1ª cuota (70%) contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota (30%) el mes de octubre, contra el grado de cumplimiento del Programa y la 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 especificados en la cláusula tercera 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, deberá 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 Nº 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 "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria", 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 del 06.12.2012. 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,



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



[Signatures]
DRA. CPLF/DRA. JMR/ABS/SRC/DRA. VSR/JVD/jvd

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. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Convenios
- ⇨ Secretaría APS - ADR

[Signature]
Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

21/02



204

2172400

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

CONVENIO DE PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA

En Talca a 07 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 **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 oriente N° 224, 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 "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1236 de fecha 31 de diciembre de 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 de Programa "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria"

Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

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 \$ **7.226.922**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CESFAM Amanda Benavente \$ 7.226.922

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo de este "Contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado".

Dr. 741116

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y *efectividad de sus objetivos*.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **La primera evaluación**, se realizará con **corte al 30 de Abril**, el informe, respecto a aplicación de Pauta de Certificación, deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de mayo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado, respecto de los convenios firmados por las comunas participantes del Programa.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con **corte al 31 de agosto** del año en curso, De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII Indicadores y medios de Verificación.

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

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

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- **La tercera evaluación y final**, se efectuará al **31 de Diciembre**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizara en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

SIXTA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que se determinan en este convenio. Cada CESFAM deberá presentar su **plan de mejora, en relación a brechas detectadas en la pauta de certificación, a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 31 de marzo del año en curso**, para su revisión y aprobación.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas, la 1ª cuota (70%) contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota (30%) el mes de octubre, contra el grado de cumplimiento del Programa y la 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 especificados en la cláusula tercera 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, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DM 7/11/16

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 "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria", 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:

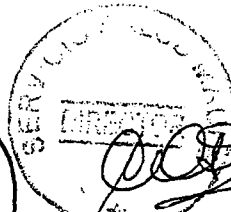
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

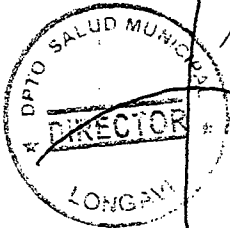
La Personería Jurídica de Dra. Clara Patricia León Ferrada, consta en Decreto N° 152 del 18 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 del 06.12.2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE



DM. 341/16