



DSD / CVA / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2935 /

LA SERENA,

27 JUL. 2017

Int. N°456

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

La Municipalidad, por medio de su Departamento de Salud, proporciona atenciones de salud primaria a los pacientes del sector rural de la comuna de Vicuña, de acuerdo a la Ley 19.378. Asimismo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 18.469, el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquéllas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse. Para ello, es necesario además de las prestaciones que entrega el Departamento de Salud, efectuar convenios con otros organismos tanto públicos como privados, que faciliten y aseguren el pleno ejercicio de este derecho a la protección de la salud. Por su parte, el Hospital de Vicuña tiene la disponibilidad para otorgar prestaciones requeridas por la Municipalidad, sin que ello implique retardo o menoscabo en la atención de sus beneficiarios directos; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de Colaboración de fecha 31.05.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, representada por su Alcalde **D. RAFAEL VERA CASTILLO** y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **DR. MORITZ REIMBERG FUENTES**, relativo al Convenio de Colaboración en la Red Asistencial Comunal Ilustre Municipalidad de Vicuña y Hospital San Juan de Dios de Vicuña, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO DE COLABORACION EN LA RED ASISTENCIAL COMUNAL
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
Y
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VICUÑA**

*En la ciudad de Vicuña, República de Chile, a 31 de mayo de 2017, entre la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA, persona Jurídica de Derecho Público, Rol Único Tributario N° 69.040.500-8, representada según se acreditará por su Alcalde Don **Rafael Vera Castillo**, cédula Nacional de Identidad N° 9.667.482-1, ambos domiciliados para estos efectos en calle San Martín N° 275 de la comuna de Vicuña, en adelante "LA MUNICIPALIDAD" o "DEPARTAMENTO DE SALUD", indistintamente, y el HOSPITAL DE VICUÑA, Rol Único Tributario N° 61.606.401-0, representada según se acreditará por su Director don **Moritz Reimberg Fuentes**, cédula nacional de identidad N° 16.020.132-0, ambos domiciliados para estos efectos en calle Arturo Prat N° 591 de la comuna de Vicuña, en adelante en adelante: "EL HOSPITAL", se ha acordado celebrar un Convenio de colaboración, el que consta de las siguientes cláusulas:*

PRIMERA: La Municipalidad, por medio de su Departamento de Salud, proporciona atenciones de salud primaria a los pacientes del sector rural de la comuna de Vicuña, de acuerdo a la Ley 19.378. Asimismo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 18.469, el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquéllas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse. Para ello, es necesario además de las prestaciones que entrega el Departamento de Salud, efectuar convenios con otros organismos tanto públicos como privados, que faciliten y aseguren el pleno ejercicio de este derecho a la protección de la salud. Por su parte, el Hospital de Vicuña tiene la disponibilidad para otorgar prestaciones requeridas por la Municipalidad, sin que ello implique retardo o menoscabo en la atención de sus beneficiarios directos.

SEGUNDA: Por este instrumento, el Hospital de Vicuña se obliga a otorgar las siguientes prestaciones a los pacientes beneficiarios legales inscritos y validados por FONASA correspondientes al Departamento de Salud:

- I- Radiología Osteopulmonar (Nac sobre 65 años y menores de 5 años)
- II- Ecotomografía obstétrica de nivel primario de atención en caso de ser necesarias.

- III- Dependencias de pabellón de cirugía menor, para hacer uso por parte de los profesionales médicos del Departamento de salud, para la atención de los pacientes. En caso de desabastecimiento de insumos del pabellón el Departamento de Salud los adquirirá.
- IV- Provisión de oxígeno, en caso de emergencia, cuando el Departamento de salud no esté en condiciones de entregarlo.
- V- Realización de exámenes de laboratorio, según se detalla en cláusula CUARTA.
- VI- Servicios de Esterilización para instrumental del Departamento de Salud.
- VII- Colaboración en plataformas informáticas en conjunto.
- VIII- Otras prestaciones asistenciales, según requerimientos de urgencia, imprevistos o situaciones especiales, previo acuerdo escrito de las partes.

TERCERA: El hospital se compromete a la realización de los servicios contemplados en la cláusula anterior para a Municipalidad de Vicuña. Estos se realizarán por parte de la unidad que corresponda, de acuerdo a la demanda, cantidad y necesidad que requiera el Departamento de Salud, los cuales serán desarrollados conforme a la asistencia de los usuarios derivadas del Departamento de salud de la Municipalidad.

CUARTA: Para los efectos del presente convenio, se considerará la siguiente "Canasta Básica" de exámenes de Laboratorio e Imagenología, la cual ha sido valorizada según arancel FONASA MLE Nivel 1, vigente al momento de realizar la prestación, menos un 3% del valor de cada examen:

PRESTACIONES DE LABORATORIO
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTOMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUÍMICA
A) SANGRE
ACIDO URICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPIDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACION DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEINAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST Y GPT/ALH)
TSH (Insumos aportados por Departamento de Salud de acuerdo a especificaciones técnicas entregadas por el Laboratorio del Hospital de Vicuña)
UREA
DETERMINACION DE NIVELES PLASMATICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B) ORINA
CREATINURIA
DETECCION DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO / ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C) DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A) BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA MUESTRA)
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCCO, MUESTRAS, SIEMBRA, DERIVACIÓN
R.P.R. O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B) PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLÓGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXÁMEN DE GRAHAM
EXAMENES GUSANOS, MACROSCÓPICO
TRICOMONA VAGINAL (EX. DIRECTO)

PRESTACIONES DE IMAGENOLOGÍA
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (NAC), SIN INFORME RADIOLÓGICO.
ECOTOMOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE NIVEL PRIMARIO

QUINTA: El hospital será el encargado de atender a los usuarios que requieran las prestaciones, sin tardanza ni discriminar la procedencia de atención primaria de estos. Los usuarios deberán concurrir al hospital, en el horario de atención indicado, el cual será solicitado previamente por el encargado (a) de convenios del Departamento de Salud, provistos de una "orden de atención", documento que deberá estar firmado y timbrado por un médico del departamento de salud o matrona sólo en caso del test de tolerancia a la glucosa (TTG).

Respecto de los exámenes de radiología osteopulmonar, el hospital deberá entregar las imágenes correspondientes con un CD de respaldo, ambos en sobre cerrado al usuario.

Respecto de la provisión de oxígeno, esta se realizará de acuerdo a las necesidades de la Municipalidad, debiendo ser solicitados mediante una guía de requerimiento firmado por el encargado de adquisiciones, finanzas y el director del departamento, además de una orden de compra manual emitida por el Departamento de salud. Esta prestación será valorizada de acuerdo a convenio vigente de suministro de Oxígeno suscrito por el Hospital de Vicuña con su proveedor.

Respecto del procesamiento de los exámenes de laboratorio, las muestras se tomarán en las postas del Departamento de salud y serán enviadas de inmediato al laboratorio del Hospital para su análisis. Los días de toma de muestras se calendarizarán en conjunto con el Hospital, asimismo el protocolo para los exámenes de urgencia. El Laboratorio se compromete a emitir los resultados en los tiempos necesarios para cada muestra, en caso de urgencia los despachará por fax o email.

SEXTA: El hospital deberá confeccionar mensualmente, un informe de los servicios prestados, con indicación de la prestación que se trate, nombre, RUT y posta de origen de los pacientes atendidos. Dicho informe deberá ser enviado al Departamento de salud a los correos electrónico fernando.gramirez@gmail.com y n.curtin@munivicuna.cl. Además de lo anterior, deberá adjuntar las órdenes de exámenes solicitados y emitir una factura, por el valor total mensual IVA incluido que arrojen los exámenes que se realicen mensualmente, a nombre de la Ilustre Municipalidad de Vicuña, Departamento de Salud, Avenida 18 de septiembre S/N, Calingasta, Comuna de Vicuña, Rut. 69.040.500-8 y que indique en su glosa lo siguiente "Exámenes de laboratorio clínico".

SEPTIMA: La Municipalidad se compromete a pagar mensualmente los servicios que el hospital haya efectuado a los pacientes derivados por los profesionales del Departamento de salud. Para lo anterior, el hospital deberá acompañar la factura, el listado rutificado de respaldo señalado en la cláusula anterior. Los valores que el hospital podrá cobrar, corresponden al arancel de FONASA nivel 1, menos el 3 % de cada examen.

OCTAVA: El presente convenio tendrá una duración de un año, el cual se prorrogará por un periodo igual y sucesivo, si ninguna de las partes comunica su intención de ponerle termino, mediante carta certificada o aviso escrito con al menos 30 días de anticipación a su vencimiento.

NOVENA: El presente convenio podrá modificarse posteriormente, de común acuerdo entre las partes, mediante un anexo de convenio de colaboración de la red asistencial comunal vicuña.

DECIMA: Se deja constancia que el presente convenio comenzó a regir a partir del 16 de enero de 2017.

DECIMA PRIMERA: La Personería de Don Rafael Vera Castillo para actuar en representación de la Ilustre MUNICIPALIDAD DE VICUÑA consta en el Decreto Alcaldicio N° 5.550, de 06 de diciembre de 2016.

DECIMA SEGUNDA: Comparece en este acto Don Ernesto Jorquera Flores, en su calidad de Director del Servicio de Salud Coquimbo, quien expone en este acto lo siguiente, que conforme las facultades legales y reglamentarias y en virtud de lo dispuesto en el Decreto N°22/2015, del Ministerio de Salud; ratifica íntegramente el presente convenio, haciendo suyos los derechos y obligaciones en el consignado.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, otro en poder del Hospital y el último en poder del servicio de Salud Coquimbo.

Firmas ilegibles

MORITZ REIMBERG FUENTES
DIRECTOR
HOSPITAL DE VICUÑA

RAFAEL VERA CASTILLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

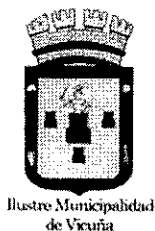
2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



CONVENIO DE COLABORACION EN LA RED ASISTENCIAL COMUNAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

Y

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VICUÑA

En la ciudad de Vicuña, República de Chile, a 31 de mayo de 2017, entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona Jurídica de Derecho Público, Rol Único Tributario N° 69.040.500-8, representada según se acreditará por su Alcalde Don **Rafael Vera Castillo**, cédula Nacional de Identidad N° 9.667.482-1, ambos domiciliados para estos efectos en calle San Martín N° 275 de la comuna de Vicuña, en adelante "**LA MUNICIPALIDAD**" o "**DEPARTAMENTO DE SALUD**", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, Rol Único Tributario N° 61.606.401-0, representada según se acreditará por su Director don **Moritz Reimberg Fuentes**, cédula nacional de identidad N° 16.020.132-0, ambos domiciliados para estos efectos en calle Arturo Prat N° 591 de la comuna de Vicuña, en adelante en adelante: "**EL HOSPITAL**", se ha acordado celebrar un Convenio de colaboración, el que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: La Municipalidad, por medio de su Departamento de Salud, proporciona atenciones de salud primaria a los pacientes del sector rural de la comuna de Vicuña, de acuerdo a la Ley 19.378. Asimismo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 18.469, el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquéllas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse. Para ello, es necesario además de las prestaciones que entrega el Departamento de Salud, efectuar convenios con otros organismos tanto públicos como privados, que faciliten y aseguren el pleno ejercicio de este derecho a la protección de la salud. Por su parte, el Hospital de Vicuña tiene la disponibilidad para otorgar prestaciones requeridas por la Municipalidad, sin que ello implique retardo o menoscabo en la atención de sus beneficiarios directos.

SEGUNDA: Por este instrumento, el Hospital de Vicuña se obliga a otorgar las siguientes prestaciones a los pacientes beneficiarios legales inscritos y validados por FONASA correspondientes al Departamento de Salud:

- I- Radiología Osteopulmonar (Nac sobre 65 años y menores de 5 años)
- II- Ecotomografía obstétrica de nivel primario de atención en caso de ser necesarias.



Ilustre Municipalidad
de Vicuña



HOSPITAL
VICUÑA
 Junto a la Comunidad, Mejor Salud

- III- Dependencias de pabellón de cirugía menor, para hacer uso por parte de los profesionales médicos del Departamento de salud, para la atención de los pacientes. En caso de desabastecimiento de insumos del pabellón el Departamento de Salud los adquirirá.
- IV- Provisión de oxígeno, en caso de emergencia, cuando el Departamento de salud no esté en condiciones de entregarlo.
- V- Realización de exámenes de laboratorio, según se detalla en cláusula CUARTA.
- VI- Servicios de Esterilización para instrumental del Departamento de Salud.
- VII- Colaboración en plataformas informáticas en conjunto.
- VIII- Otras prestaciones asistenciales, según requerimientos de urgencia, imprevistos o situaciones especiales, previo acuerdo escrito de las partes.

TERCERA: El hospital se compromete a la realización de los servicios contemplados en la cláusula anterior para a Municipalidad de Vicuña. Estos se realizarán por parte de la unidad que corresponda, de acuerdo a la demanda, cantidad y necesidad que requiera el Departamento de Salud, los cuales serán desarrollados conforme a la asistencia de los usuarios derivados del Departamento de salud de la Municipalidad.

CUARTA: Para los efectos del presente convenio, se considerará la siguiente "Canasta Básica" de exámenes de Laboratorio e Imagenología, la cual ha sido valorizada según arancel FONASA MLE Nivel 1, vigente al momento de realizar la prestación, menos un 3% del valor de cada examen:

PRESTACIONES DE LABORATORIO
<u>HEMATOLOGÍA</u>
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECuento DE LEUCOCITOS
RECuento DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTOMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
<u>BIOQUÍMICA</u>
A) SANGRE
ACIDO URICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPIDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACION DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA



Ilustre Municipalidad
de Vicuña



HOSPITAL
VICUÑA

Junto a la Comunidad, Mejor Salud

PROTEINAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST Y GPT/ALH)
TSH (Insumos aportados por Departamento de Salud de acuerdo a especificaciones técnicas entregadas por el Laboratorio del Hospital de Vicuña)
UREA
DETERMINACION DE NIVELES PLASMATICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B) ORINA
CREATINURIA
DETECCION DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO / ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C) DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
<u>INMUNOLOGÍA</u>
FACTOR REUMATOIDEO
<u>MICROBIOLOGÍA</u>
A) BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACIOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA MUESTRA)
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRAS, SIEMBRA, DERIVACIÓN
R.P.R. O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B) PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLÓGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION
EXÁMEN DE GRAHAM
EXAMENES GUSANOS, MACROSCOPICO
TRICOMONA VAGINAL (EX. DIRECTO)

PRESTACIONES DE IMAGENOLÓGÍA
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (NAC), SIN INFORME RADIOLÓGICO.
ECOTOMOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE NIVEL PRIMARIO

QUINTA: El hospital será el encargado de atender a los usuarios que requieran las prestaciones, sin tardanza ni discriminar la procedencia de atención primaria de estos. Los usuarios deberán concurrir al hospital, en el horario de atención indicado, el cual será solicitado previamente por el encargado (a) de convenios del Departamento de Salud, provistos de una "orden de atención", documento que deberá estar firmado y timbrado por un médico del departamento de salud o matrona sólo en caso del test de tolerancia a la glucosa (TTG).

Respecto de los exámenes de radiología osteopulmonar, el hospital deberá entregar las imágenes correspondientes con un CD de respaldo, ambos en sobre cerrado al usuario.



Ilustre Municipalidad
de Vicuña



Respecto de la provisión de oxígeno, esta se realizara de acuerdo a las necesidades de la Municipalidad, debiendo ser solicitados mediante una guía de requerimiento firmado por el encargado de adquisiciones, finanzas y el director del departamento, además de una orden de compra manual emitida por el Departamento de salud. Esta prestación será valorizada de acuerdo a convenio vigente de suministro de Oxígeno suscrito por el Hospital de Vicuña con su proveedor.

Respecto del procesamiento de los exámenes de laboratorio, las muestras se tomarán en las postas del Departamento de salud y serán enviadas de inmediato al laboratorio del Hospital para su análisis. Los días de toma de muestras se calendarizarán en conjunto con el Hospital, asimismo el protocolo para los exámenes de urgencia. El Laboratorio se compromete a emitir los resultados en los tiempos necesarios para cada muestra, en caso de urgencia los despachará por fax o email.

SEXTA: El hospital deberá confeccionar mensualmente, un informe de los servicios prestados, con indicación de la prestación que se trate, nombre, RUT y posta de origen de los pacientes atendidos. Dicho informe deberá ser enviado al Departamento de salud a los correos electrónico fernanda.gramirez@gmail.com y n.curten@munivicuna.cl . Además de lo anterior, deberá adjuntar las órdenes de exámenes solicitados y emitir una factura, por el valor total mensual IVA incluido que arrojen los exámenes que se realicen mensualmente, a nombre de la Ilustre Municipalidad de Vicuña, Departamento de Salud, Avenida 18 de septiembre S/N, Calingasta, Comuna de Vicuña, Rut. 69.040.500-8 y que indique en su glosa lo siguiente "Exámenes de laboratorio clínico".

SEPTIMA: La Municipalidad se compromete a pagar mensualmente los servicios que el hospital haya efectuado a los pacientes derivados por los profesionales del Departamento de salud. Para lo anterior, el hospital deberá acompañar la factura, el listado rutificado de respaldo señalado en la cláusula anterior. Los valores que el hospital podrá cobrar, corresponden al arancel de FONASA nivel 1, menos el 3 % de cada examen.

OCTAVA: El presente convenio tendrá una duración de un año, el cual se prorrogará por un periodo igual y sucesivo, si ninguna de las partes comunica su intención de ponerle termino, mediante carta certificada o aviso escrito con al menos 30 días de anticipación a su vencimiento.

NOVENA: El presente convenio podrá modificarse posteriormente, de común acuerdo entre las partes, mediante un anexo de convenio de colaboración de la red asistencial comunal vicuña.

DECIMA: Se deja constancia que el presente convenio comenzó a regir a partir del 16 de enero de 2017.



Ilustre Municipalidad
de Vicuña



HOSPITAL

VICUÑA

Junto a la Comunidad, Mejor Salud

DECIMA PRIMERA: La Personería de Don Rafael Vera Castillo para actuar en representación de la Ilustre MUNICIPALIDAD DE VICUÑA consta en el Decreto Alcaldicio N° 5.550, de 06 de diciembre de 2016.

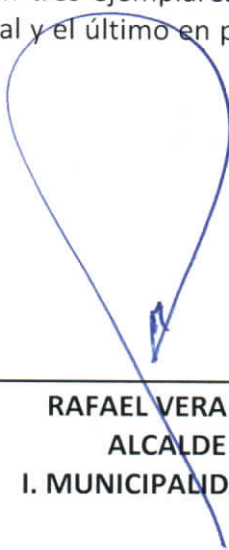
DECIMA SEGUNDA: Comparece en este acto Don Ernesto Jorquera Flores, en su calidad de Director del Servicio de Salud Coquimbo, quien expone en este acto lo siguiente, que conforme las facultades legales y reglamentarias y en virtud de lo dispuesto en el Decreto N°22/2015, del Ministerio de Salud; ratifica íntegramente el presente convenio, haciendo suyos los derechos y obligaciones en el consignado.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, otro en poder del Hospital y el último en poder del servicio de Salud Coquimbo.




MORITZ REIMBERG FUENTES
DIRECTOR
HOSPITAL DE VICUÑA




RAFAEL VERA CASTILLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA




ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

RVC/MRF/ECC/GGJ/AMB.