



NAA / MFGO / CGT / afc.

**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1290 /

LA SERENA, 13 MAR. 2020

Int. N°59

**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°7/2019 y 8/2019 ambas de la Contraloría General de la República y D.S N°102 de fecha 31 de Diciembre de 2019 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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 **GES ODONTOLÓGICO**; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°. - **APRUEBASE** el convenio de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, representada por su Alcalde **D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Ges odontológico, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**

En La Serena a.....06.03.2020..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°15/19 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde **D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1103/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, **EL ARTÍCULO 4° DEL DECRETO SUPREMO N° 84 de 28 de diciembre de 2018** 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 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 **GES ODONTOLÓGICO**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el este tipo de programas.

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N° 1215 de 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Por otro lado, se hace presente, que sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N° 100 del 21 de febrero de 2020** del ministerio de salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO:

**COMPONENTE:** Atención dental en niños

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de 6 años

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica integral en APS a niños /as de 6 años



**DEFINICIÓN:** Egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años

**COMPONENTE:** Atención odontológica del adulto de 60 años

**ESTRATEGIA:** GES salud oral integral del adulto de 60 años.

**PRODUCTO ESPERADO:** Asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde a los adultos de 60 años del país

**DEFINICIÓN:** Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

**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, única y total de **\$ 7.994.447 (siete millones novecientos noventa y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y siete)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

METAS DEL PROGRAMA		
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	FINANCIAMIENTO SUBTITULO 24
ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS	79 % EGRESOS ODONTOLÓGICOS	\$297.989
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ADULTOS DE 60 AÑOS	27 PACIENTES CON ALTA INTEGRAL	\$7.696.458
<b>TOTAL FINANCIAMIENTO</b>		<b>\$7.994.447</b>

1. Garantizar la atención odontológica integral en APS a niños /as de 6 años
2. Asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde a los adultos de 60 años del país

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FÓRMULA DE CÁLCULO	REGISTRO REM	PESO RELATIVO EN EL PROGRAMA
ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS (GES)	79 % NIÑOS (AS) DE 6 AÑOS CON EGRESO ODONTOLÓGICO	(Nº DE EGRESOS ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS/AS DE 6 AÑOS REALIZADAS AÑO ACTUAL /POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA AÑO ACTUAL DE NIÑOS/AS DE 6 AÑOS ) X 100	REM A9	10 %
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ADULTOS DE 60 AÑOS(GES)	27 PACIENTES CON ALTA INTEGRAL	(Nº DE ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES GES EN ADULTOS DE 60 AÑOS REALIZADAS EN AÑO ACTUAL ) X100	REM A9	90 %

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **GES ODONTOLÓGICO** en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas.**

**OCTAVA** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.192.

**DÉCIMA 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 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 del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2020.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por un año. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

**D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTAQUI

**D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24 – 03 – 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



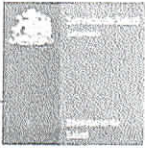
**D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO  
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**

**06 MAR 2020**

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°15/19 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1103/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, **EL ARTÍCULO 4° DEL DECRETO SUPREMO N° 84 de 28 de diciembre de 2018** 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 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 **GES ODONTOLÓGICO**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el este tipo de programas.

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N° 1215 de 14 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Por otro lado, se hace presente, que sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N° 100 del 21 de febrero de 2020** del ministerio de salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO:**

**COMPONENTE:** Atención dental en niños

**ESTRATEGIA:** GES salud oral de 6 años

**PRODUCTO ESPERADO:** garantizar la atención odontológica integral en APS a niños /as de 6 años

**DEFINICIÓN:** Egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años

**COMPONENTE:** Atención odontológica del adulto de 60 años

**ESTRATEGIA:** GES salud oral integral del adulto de 60 años.

**PRODUCTO ESPERADO:** Asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde a los adultos de 60 años del país

**DEFINICIÓN:** Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

**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, única y total de **\$ 7.994.447 (siete millones novecientos noventa y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y siete)** para alcanzar el propósito



y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

METAS DEL PROGRAMA		
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	FINANCIAMIENTO SUBTITULO 24
ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS	79 % EGRESOS ODONTOLÓGICOS	\$297.989
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ADULTOS DE 60 AÑOS	27 PACIENTES CON ALTA INTEGRAL	\$7.696.458
TOTAL FINANCIAMIENTO		\$7.994.447

1. Garantizar la atención odontológica integral en APS a niños /as de 6 años
2. Asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde a los adultos de 60 años del país

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FÓRMULA DE CÁLCULO	REGISTRO REM	PESO RELATIVO EN EL PROGRAMA
ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS (GES)	79 % NIÑOS (AS) DE 6 AÑOS CON EGRESO ODONTOLÓGICO	(N° DE EGRESOS ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS/AS DE 6 AÑOS REALIZADAS AÑO ACTUAL /POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA AÑO ACTUAL DE NIÑOS/AS DE 6 AÑOS ) X 100	REM A9	10 %
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ADULTOS DE 60 AÑOS(GES)	27 PACIENTES CON ALTA INTEGRAL	(N° DE ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES GES EN ADULTOS DE 60 AÑOS REALIZADAS EN AÑO ACTUAL ) X100	REM A9	90 %

**SÉPTIMA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa **GES ODONTOLÓGICO** en todo momento.

La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:



PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas.**

**OCTAVA** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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. En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.192.

**DÉCIMA 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 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 del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2020.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por un año. Ello, en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.



Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



*[Handwritten signature]*

D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI



*[Handwritten signature]*

CLAUDIA ARRIAGADA MOMBORG  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

*[Handwritten initials]*  
N/A/CZA/JVO/PGG/MFGO/SBM/CGT

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten signature]*

