

DECRETO ALCALDICIO N° 0 2 7 2 - 1
LITUECHE, 2 0 FEB 2013

DA. N° 45
GRV/mrl
19/02/2013

VISTOS:

La Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República, que fija norma de exención del trámite de toma de razón, artículo 6°. Las normas consagradas en la Ley N° 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio N° 2.621, de fecha 06 de diciembre de 2012, que designa Alcalde Titular. La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4°, letra b), artículo 8°, Artículo 65° de la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y las facultades que me confiere la misma Ley.

CONSIDERANDO:

- El Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las Redes Asistenciales del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes, el Convenio para la Ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales.
- 2.- Transcribese el Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

CONVENIO “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

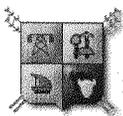
E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua a 18 de Enero de 2013, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director Dr. **Cristian Gabella Petridis**, ambos domiciliados en Alameda N° 609, Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.091.100-0, representada por su alcalde **Don René Santiago Acuña Echeverría**, ambos con domicilio en Cardenal Caro N° 796, Litueche, en adelante indistintamente “**La Municipalidad**”, y

CONSIDERANDO:

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud

2004 del Ministerio de Salud, en el Reglamento N° 140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que, en Septiembre del año 2009, se promulga la ley N° 20.379, que crea el sistema intersectorial de Protección Social e institucionalizada el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la infancia, denominado “ Chile Crece Contigo” cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestión, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades entre el Ministerio de Planificación, el ministerio de salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto Supremo N° 41, modificado por decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

3° Que, la implementación y puesta en marcha de este sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los/as niños/as y sus familias- de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que, el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como finalidad la aplicación del denominado “**Programa de apoyo al desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial**” para niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante “ **El programa**”.

5° Que, este programa además tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (Establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestación local.

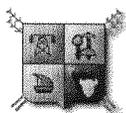
6° Que, en el marco de este programa, se consideran acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detención del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo, consideraciones por las cuales;

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del “ Programa” y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y FONOSA; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que además reconocido por las partes, se debe entender en este acto por reproducido y pasar a formar parte integrante del convenio de Transferencia de Recursos “**Sistema de Protección Integral a la Infancia- Chile Crece Contigo- Programa de apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial.**”

SEGUNDO: Conforme a lo que se alude en la cláusula tercera de este Convenio de transparencia y Recursos, “ El Servicio” recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA los recursos financieros que en esta instancia e instrumento conviene asignar a “ La Municipalidad”, destinados a cumplir y financiar las actividades de “ El Programa”, entre otros con los siguientes:

COMPONENTES:



- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes de diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niños o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.
- 4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y su hijo o hija en el control de la día y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza..
- 5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que “**El Programa**” ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N° 9, de fecha 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, instrumento que este acto se entiende por reproducida y desde luego pasa a formar parte integrante del mismo, para su conocimiento y cumplimiento por los comparecientes.

TERCERO: Concordante con lo expuesto precedente, “**El Servicio**”, mediante este convenio, transfiere a “**La Municipalidad**”, recursos financieros equivalentes al monto total de \$ 653.625(**Seiscientos cincuenta y tres mil seiscientos veinticinco pesos**) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y/o estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CUARTO: “**La Municipalidad**” por su parte se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio. Así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en “**El Programa**”, para las personas validamente inscritas en su comuna.

QUINTO: “**La Municipalidad**” se obliga además a utilizar los recursos financieros antes referidos en los siguientes objetivos y producidos específicos:



Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda u en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación **“Empezando a crecer”** incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la **“Agenda de la Mujer”**.
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestaciones y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: “Acompañándote a descubrir I y II”.
3. Ingreso al control de Niño y Niña Sano (a)
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

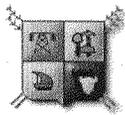
Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de **“La Municipalidad”**.

SEXTO: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a **“El Servicio”**, y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en **“El Programa”**.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de Junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota de **“El Programa”** del año en curso.

La Segunda evaluación y final, se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha **“El Programa”** deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud

Los datos considerados en ambas evaluaciones de **“El Programa”** serán recopilados por el departamento de Información y Estadística de salud mediante el sistema de **“Registros Estadísticos Mensuales”** (REM) y **“Población Bajo Control”** y del sistema de registro y Monitoreo del sistema Integral a la infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio, para el primer corte y 23 de Enero del año siguiente, para el segundo corte.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de **“El Servicio”** como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población considerados en la evaluación de **“El Programa”**.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Durante al año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrá un peso total de 85% indicadores de contexto, que son intervenciones en la que **“El Programa”** ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponden a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

El cumplimiento de **“El Programa”** se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: **“Visita Domiciliaria Integral”**, **“Nadie es Perfecto”**, **“Sala de estimulación o modalidades estimulación”** su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento de **“El Programa”**, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3, los que en este acto se entienden por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del convenio. Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones de **“El Programa”**: los



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

Departamento de Salud

talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

SEPTIMO: Los recursos asociados a **“El Programa”** financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr, indicadores y en dos cuotas, según se indica:

La primera cuota, correspondiente al **50%** de los recursos, una vez que se encuentre afinada la Resolución que apruebe el presente convenio y sea recepcionada para la entrega de los recursos por el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al **50 %** restante de los recursos, se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.**

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos de **“El Programa”** se imputaran al subtítulo 24, para el caso de los establecimientos administrados por municipios y en el subtítulo 21 para el caso de Establecimientos dependientes de **“El Servicio”**, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por éste, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, al referente técnico de **“El Programa”** en Redes Asistenciales

OCTAVO: Para el caso que **“La Municipalidad”** se exceda de los recursos destinados por **“El Servicio”** para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, al término del presente convenio, **“El Servicio”**, podrá prorrogar el uso de dichos recursos a **“La Municipalidad”**, por una sola vez y sólo hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa solicitud formal por escrito a **“El Servicio”** de parte del Alcalde de **“La Municipalidad”** y además presentada antes del 1° de Diciembre del año en curso ante el Director de Atención Primaria, documento que será visado por la Gerencia Chile Crece Contigo de **“El Servicio”** profesional médico, Dra. María Victoria Mella Marticorena o quien le sobroge y posteriormente autorizado por el Director de **“El Servicio”** si fuere pertinente a través de Resolución Exenta emanada para tal efecto y no existiere oposición del Ministerio de Salud.

NOVENO: **“El Servicio”**, requerirá a **“La Municipalidad”**, los datos e informes relativos a la ejecución de **“El Programa”** y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Al respecto **“La Municipalidad”** deberá enviar informe financiero, a la funcionaria del Departamento de Finanzas de **“El Servicio”**, encargada de APS, doña Claudia Lobos Saldías, o quien en su oportunidad la subroge para estos efectos, en las siguientes fechas:



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

Departamento de Salud

- 31 de julio, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final de **“El Programa”** deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Asimismo, **“El Servicio”** deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMO: Para llevar a cabo los componentes señalados en cláusula quinta, **“La Municipalidad”** deberá realizar previamente una programación de actividades a desarrollar por su equipo de salud. En las comunas en donde existe hospital de baja complejidad y salud de dependencia municipal, la programación deberá ser hecha en conjunto, en atención a los recursos que cada instancia posee así dentro del plan de salud comunal de carácter colaborativo que debe existir entre las partes.

UNDECIMO: El formato del plan local de ejecución del Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial de la Red Asistencial de Salud, se puede encontrar en la página web del **“Servicio”** www.saludohiggins.cl, para ser remitido a **“El Servicio”**, antes del 1° de abril del 2013, al e-mail: mariavictoria.mella@saludohiggins.cl lo que permitirá monitorear cada realidad local específica y que será la base de la evaluación técnica en las supervisiones que se realicen durante el año.

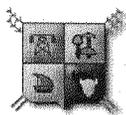
DUODECIMO: Será responsabilidad de **“La Municipalidad”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen a **“El Servicio”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, su Departamento de Auditoría.

No obstante lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: “el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4 que: “los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos”.

DECIMO TERCERO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **“El Servicio”**, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO CUARTO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en todos y cada uno de los objetivos de **“El Programa”**, de las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por el **“Servicio”**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsables y fiscalizadores a los funcionarios de la Dirección de **“El Servicio”** don Max Ricardo Crespo Morales, Jefe de Dirección de Atención Primaria y María Victoria Mella Marticorena, como responsables técnicos del programa y doña Claudia Lobos, como responsable



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

Departamento de Salud

financiera de APS, o quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido

DECIMO QUINTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2013 y tendrá duración hasta el 31 de diciembre del mismo año citado, prorrogable en forma automática y sucesiva, hasta el 31 de marzo de 2014, solamente y por única vez para el caso eventual de provocarse y autorizarse el uso de excedentes en la forma establecida en la cláusula octava, si ninguna de las partes manifestare intención de terminarlo anticipadamente lo que deberá ser comunicado en un plazo previo de 60 días a su término, mediante carta certificada enviada al domicilio de la parte pertinente.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo de **“El Programa”** dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia **“Chile Crece Contigo”**, según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

No obstante lo anterior el **“Servicio”** queda expresamente facultado por la **“Municipalidad”** para ponerle término al convenio en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicado por éste, en el plazo y forma que estime pertinente.

DECIMO SEXTO: La personería del Dr. Cristian Gabella Petridis, para representar a **“El Servicio”** en su calidad de Director, consta del D.S. N° 11, de fecha 24 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud y la de don René Acuña Echeverría, para representar a **“La Municipalidad”** en su calidad de Alcalde según consta en el Decreto Exento Alcaldicio N° 2.621 del 6 de Diciembre del 2012, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO SEPTIMO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

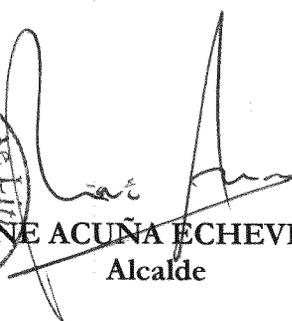
3.- **REMÍTASE**, copia a las Unidades Municipales correspondientes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




M. SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretaria Municipal




ALCALDE RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde