



Departamento Asesoría Jurídica

DR.JKS/JTN/PBB

Nº 144/14



EXENTA Nº 0230

SANTIAGO, 31 ENE. 2014

VISTOS: Estos antecedentes; La Resolución Exenta Nº 07, de fecha 08 de Enero de 2014, del Minsal, por medio de la cual se aprobó el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Pre Escolar en Atención Primaria de Salud; La Resolución Exenta Nº 1271, de fecha 23 de Diciembre de 2013, del Minsal, por medio de la cual se distribuyeron los recursos para la aplicación y desarrollo del Programa en comento; El Memorándum Nº 42, de fecha 10 de Enero de 2014, por medio de la cual la Directora del Departamento de Atención Primaria, Dra. Cristina Rauchfuss Celedon, solicita la al Jefe (S) del Departamento de Jurídica, doña July Troncoso Navarro, se elaboren los convenios con la Municipalidades que en él se detallan; El Ordinario Nº 22, de fecha 24 de Enero de 2014, por medio del cual la Directora del Departamento de Salud de la comuna de San Pedro, doña Carolina Barrientos, remite debidamente firmado el convenio a este Servicio de Salud; El Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 004, de fecha 27 de Diciembre de 2013, del Departamento de Finanzas; la conformidad del suscrito; en uso de las atribuciones que me confieren el DFL. Nº 1/2005 en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763/79 y de las leyes Nºs 18.933 y 18.469; lo contemplado en el Decreto Nº 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo establecido en el Decreto 46/13, del cual emana la personería del Director de Servicio, ambos del Ministerio de Salud; y lo dispuesto por la Resolución Nº 1600/08 de Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 14 de Enero de 2014, entre el Servicio del Salud Metropolitano Occidente y la **I. Municipalidad de San Pedro**, en el marco del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Pre Escolar en Atención Primaria de Salud, año 2014, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Santiago, a 14 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Director **Dr. Juan Kehr Soto**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Hermosilla Nº 11, San Pedro representada por su Alcalde **D. Florentino Flores Armijo**, Rojas de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "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 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 2013, 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 de fecha 08 de Enero de 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y 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 componentes del **"Programa Preventivo en Salud Bucal en la Población Preescolar en Atención Primaria de Salud"**:

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la Salud Bucal en Población Preescolar.

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, hasta la suma anual de **\$876.856.- (ochocientos setenta y seis mil ochocientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de cobertura en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el Establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº1.1	Mineduc Municipal Cepillo y pasta	104	135.928
1	COMPONENTE Nº1.2	Junji-Integra Cepillo y pasta	96	125.472
1	COMPONENTE Nº 1.3	Junji-Integra (2 a 4 años) Flúor y barniz	96	615.456
TOTAL PROGRAMA (\$)				876.856

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

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 su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta para este Programa:

TABLA Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo En Programa
------------	------------	-----------	------------	---------------------------

1-Promoción y Prevención de la Salud bucal en Población Preescolar	Fomento del autocuidado en la salud bucal y entrega de set de higiene oral.	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual/ Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2ª 5 años en año actual)X 100	100 %	50 %
	Aplicación de flúor Barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor Barniz comunitario, a niñas y niños de 2 a 4 años, realizadas año actual / (Nº aplicaciones de flúor barniz comunitario, 2 aplicaciones por año, a niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)*100	100 %	50 %
TOTAL				100 %

Nota: En el caso de flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación** Se efectuará un corte al 31 de Agosto del 2014. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento por componente	Porcentaje de descuento 2º cuota (40 %)
40 %	0 %
Entre 35 y 39,99 %	25 %
Entre 30 y 34,99 %	50 %
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25 %	100 %

En dicha evaluación se exigirá que el total de las aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a este último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año 2014, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación:** y final, se efectuará el 31 de Diciembre 2014, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá ponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores.

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral, entregadas a niñas y niños de 2 a 5 años, año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años, año actual}) \times 100$.

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: aplicación de flúor barniz comunitario.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de flúor barniz comunitario, a niñas y niños de 2 a 4 años, año actual} / \text{N}^\circ \text{ aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años, año actual} \times 2) \times 100$.

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar el set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda al Servicio de Salud respectivo.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el respectivo Servicio, en dos cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: 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 el caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Sin perjuicio de lo anterior, las 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 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.

Excepcionalmente, y por razones de buen servicio o en la necesidad del mismo, se podrán reconocer actividades y los desembolsos que ellas generen en forma previa a la total tramitación del acto administrativo que aprueba este convenio, lo que, en todo caso, no podrá anteceder a la firma de la convención.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2014.

DÉCIMA PRIMERA: En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad, visada por la Dirección de Atención Primaria.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de Enero del año 2015.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad, y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

Firman: Dr. Juan Kehr Soto, Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, y D. Florentino Flores Armijo, Alcalde I. Municipalidad de San Pedro.

2.- IMPUTESE el gasto que irroga la presente Resolución al ítem 24, Asignación 03, Sub-Asignación 298, Especiales 002.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

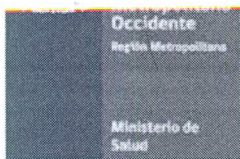
 
DR. JUAN KEHR SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- División Atención Primaria Minsal.
- Dpto. Gestión de Recursos Financieros en APS. Minsal.
- **Municipalidad destinataria.**
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Subdirección de RR.FF y Financieros.
- Departamento de Atención Primaria.
- Departamento de Finanzas.
- Departamento de Auditoría.
- Departamento de Asesoría Jurídica.
- Of. de Partes




TRANSCRITO FIELMENTE
XIMENA VARAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica

DR.JKS/DRA.CRC/JTN/PBB

Nº 131/14

**CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y LA
I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO, SOBRE PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD
BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2014**

En Santiago, a 14 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Director **Dr. Juan Kehr Soto**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Hermosilla Nº 11, San Pedro representada por su Alcalde **D. Florentino Flores Armijo**, Rojas de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "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 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 2013, 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 07 de fecha 08 de Enero de 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y 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 componentes del "**Programa Preventivo en Salud Bucal en la Población Preescolar en Atención Primaria de Salud**":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la Salud Bucal en Población Preescolar.

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, hasta la suma anual de **\$876.856.- (ochocientos setenta y seis mil ochocientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de cobertura en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para

estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el Establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº1.1	Mineduc Municipal Cepillo y pasta	104	135.928
1	COMPONENTE Nº1.2	Junji-Integra Cepillo y pasta	96	125.472
1	COMPONENTE Nº 1.3	Junji-Integra (2 a 4 años) Flúor y barniz	96	615.456
TOTAL PROGRAMA (\$)				876.856

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

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 su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta para este Programa:

TABLA Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo En Programa
1-Promoción y Prevención de la Salud bucal en Población Preescolar	Fomento del autocuidado en la salud bucal y entrega de set de higiene oral.	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual/ Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2ª 5 años en año actual)X 100	100 %	50 %
	Aplicación de flúor Barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor Barniz comunitario, a niñas y niños de 2 a 4 años, realizadas año actual / (Nº aplicaciones de flúor barniz comunitario, 2 aplicaciones por año, a niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)*100	100 %	50 %
TOTAL				100 %

Nota: En el caso de flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

- **La primera evaluación** Se efectuará un corte al 31 de Agosto del 2014. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento por componente	Porcentaje de descuento 2º cuota (40 %)
40 %	0 %
Entre 35 y 39,99 %	25 %
Entre 30 y 34,99 %	50 %
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25 %	100 %

En dicha evaluación se exigirá que el total de las aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a este último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año 2014, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación:** y final, se efectuará el 31 de Diciembre 2014, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá ponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores.

1.- Cumplimiento del Objetivo Específico.

Indicador 1: **Nº de sets de higiene oral entregados.**

Fórmula de cálculo: $(\text{Nº de sets de higiene oral, entregadas a niñas y niños de 2 a 5 años, año actual} / \text{Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años, año actual}) \times 100$.

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: **aplicación de flúor barniz comunitario.**

Fórmula de cálculo: $(\text{Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario, a niñas y niños de 2 a 4 años, año actual} / \text{Nº aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años, año actual} \times 2) \times 100$.

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar el set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda al Servicio de Salud respectivo.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el respectivo Servicio, en dos cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: 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 el caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá

impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Sin perjuicio de lo anterior, las 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 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.

Excepcionalmente, y por razones de buen servicio o en la necesidad del mismo, se podrán reconocer actividades y los desembolsos que ellas generen en forma previa a la total tramitación del acto administrativo que aprueba este convenio, lo que, en todo caso, no podrá anteceder a la firma de la convención.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2014.

DÉCIMA PRIMERA: En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad, visada por la Dirección de Atención Primaria.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de Enero del año 2015.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad, y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



DR. JUAN KEHR SOTO

**DIRECTOR
SERVICIO SALUD METROPOLITANO
OCCIDENTE**



D. FLORENTINO FLORES ARMIJO

**ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO**