



10-18

28 01 14

RESOLUCION EXENTA Nº 126

CASTRO, 13 ENE. 2014

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **"CONVENIO PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS ASOCIADAS A LA, MALNUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO"**, suscrito con fecha 02 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Convenio Programa Piloto Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos, fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de **\$ 13.568.500. TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 29 de fecha 19 de Abril del 2013, del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. Apruébese, **"CONVENIO PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS ASOCIADAS A LA, MALNUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO"**, suscrito con fecha 02 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma única y total de **\$13.568.500**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002 aprobar **"CONVENIO PROGRAMA PILOTO VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS ASOCIADAS A LA, MALNUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO"**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

RCC/MCO/RCO /RTR/PAC/JAM/PVV/ydm
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue



RCC/MVO/CPG/RTR/RAC/JAM/PVV/lmo

CONVENIO

Programa Piloto Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la, malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto.

En Castro, a 02 Enero del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6 domiciliado en calle, O'Higgins N° 504 de la ciudad de Castro, representado por su Director, **D. Rodrigo Callejas Callejas**, Cédula Nacional de Identidad N° 10.719.524-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, en la ciudad de Dalcahue, representada por su Alcalde (s), **Sr. Pablo Lemus Peña**, Cédula Nacional de Identidad N° 15.009.752-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 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 6° del Decreto Supremo N° 132 de diciembre de 2010, 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 las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Piloto "Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la, malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto". Su propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1239 del 19 de Diciembre de 2013 y su financiamiento por resolución N° 1259 del 23 de Diciembre de 2013 del Ministerio de

anex.

Salud, anexa 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 de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total de tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **13.568.500 (Trece millones quinientos sesenta y ocho mil quinientos pesos)** sesenta pesos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategia del Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la, malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto.

Componente 1: Intervención en Factores de riesgo de EC en niños y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto. Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:

- o Con IMC $\geq$ percentil 85 para edad y sexo PC $\geq$ percentil 90 NANHES III.
- o Intolerancia a la glucosa y/o perfil lipídico alterado.
- o Al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos:
 - Obesidad
 - Dislipidemia
 - DM2
 - Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención considerando:

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)
- 10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo)
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- Exámenes de Laboratorio.
- 3 controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 45 años y mujeres post parto con factores de riesgo de EC, asociados a malnutrición
Considera atención integral en atención primaria para adultos según los siguientes criterios:

- Perímetro de cintura aumentado (mujeres > 88 cm y Hombres > 102 cm) y/o Intolerancia a la glucosa (glicemias entre 100 y 125 mg en ayunas
- Ante las personas que cumplan con las dos condiciones anteriores alteradas, priorizar con aquellos que además presentan perfil lipídico alterado más de los siguientes factores de riesgo:

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención considerando:

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)
- 10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo)
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.

- Exámenes de Laboratorio.
- 3 controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la concreción de los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivo Específico Número 1:

Componente 1:

- o Mejorar en niñas, niños entre 6 y 18 años la relación Z score de IMC y reducir en 5% del peso para los de 19 años.
- o Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional muscular y aeróbica.

Objetivo Específico Número 2:

Componente 2:

- o Reducir el 5% o más del peso inicial.
- o Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y PC.
- o Mejorar condiciones asociadas a:
 - Intolerancia a glucosa e hipertensión de ayuno.
- o Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional muscular y aeróbica

Para lograr los objetivos propuestos deberá realizar las siguientes actividades.

1. Contratación por el tiempo necesario de implementación del programa de un Equipo Multidisciplinario exclusivo para el Programa Vida Sana: **Intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la, malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto.**
 - ✓ Nutricionista (as)
 - ✓ Psicólogo (a/os)
 - ✓ Profesor (a/res) de Educación física o Kinesiólogo (a/os)
2. Contratación de Horas de utilización de Gimnasio o recinto deportivo, si no se cuenta con el recurso debidamente cedido mediante documento que así lo certifique.
3. Una consulta Médica integral de ingreso por paciente infantil, adolescente y adulto.
4. Bateria de Exámenes de laboratorio por cada paciente ingresado y de acuerdo a cartera de prestaciones establecida en el punto 8:
 - a. Perfil lipídico en niños y adultos
 - b. Glucosa sanguínea en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos.
5. Adquisición de materiales fungibles para intervenciones grupales por Nutricionista y Psicólogo (a) de acuerdo a orientaciones técnicas del programa, debiendo respaldar dichos materiales con los correspondientes programas educativos en ambos ejes temáticos.
6. Adquisición en caso necesario, previa aprobación del Servicio de Salud Chiloé de implementación para la práctica de ejercicio físico, respaldado con el respectivo programa de trabajo (solo en caso de contar con gimnasio o recinto deportivo prestado en comodato o arriendo de espacio o recinto sin implementación para ejercicio físico) tales como colchonetas, mancuernas, cuerdas, balones medicinales de distintas medidas, conos, entre otros, quedando excluidos materiales y equipamiento para deportes específicos tales como fútbol, basquetbol, tenis, natación, entre otros. La implementación adquirida deberán quedar a resguardo de la

awh

Dirección del Establecimiento de Atención Primaria de la Comuna que implementa el Programa.

7. Nominar a un profesional Nutricionista de la dotación del Establecimiento responsable de la coordinación y supervisión local del funcionamiento del programa, con una asignación horaria semanal mínima de 06 horas para esta función.
8. Realizar actividades del Programa Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la, malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto, de acuerdo a la siguiente cartera de prestaciones y componentes.

Cartera de Prestaciones:

Actividad	Cantidad	Observaciones
Consulta o control médico integral en atención primaria	1	Consulta individual al ingreso
Consulta o control por nutricionista	2	Consulta individual ingreso, egreso, control tardío al 6º, 9 y 12 mes
Consulta o control por psicólogo clínico	2	consulta individual
Consulta psicólogo de grupo (por psicólogo)	5	Consulta grupal: Cada Vez para 4 o 6 personas)
Educación de grupo por nutricionista	5	Consulta grupal: cada vez para 4 personas
Sesiones de actividad física grupal	40	Actividad física dirigida por profesor de Actv. Física, kinesiólogo o tecnólogo deportivo
Glucosa	2	Examen al ingreso y sólo en aquellos alterados al ingreso repetir al egreso.
Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	2	Examen al ingreso y sólo en aquellos alterados al ingreso repetir al egreso

QUINTA: 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 y única de **\$13.568.500.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la, malnutrición en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto", para atender a **125** niños o niñas y adolescentes de 6 a 19 años; incluyendo las mujeres adolescentes post parto y Adultos (as) de 20 a 45 años con Síndrome Metabólico y Mujeres post parto.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula tercera y cuarta del presente convenio y de acuerdo al punto 7 del Programa (Monitoreo y evaluación) que forma parte integrante de este convenio:

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota del mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente, cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos en Asignación Año Siguiende
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

En relación a esto último, pudieran las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, optar a reasignación de recursos. Este excedentes de recursos provendrá e aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Indicadores y Medios de Verificación:

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO	IMPORTANCIA RELATIVA EN %
Componente 1	Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención 5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo) 10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo) 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de	% de beneficiarios que Egresan y mejoran al score de IMC al final de la intervención. (*) Z score de IMC hasta 18 años e IMC para 19 años.	50% de los niños/as de 6 a 19 años intervenidos mejoran Z score de IMC (*) Adolescentes de 19 años se considera reducción del 5% del peso al término de la intervención	(Número de beneficiarios entre 6 y 18 años de edad que egresan al 4º mes y mejoran al Z score de IMC)+ (Número de beneficiarios de 19 años que egresan al 4º mes con un 5% menos del peso inicial)/	25%

	educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.			Número total de beneficiarios entre 6 y 19 años con intervención con cuarto control realizado)*100	
Componente 2		% de beneficiarios que egresan con un 5% menos de su peso inicial al final de la intervención	50% de las personas intervenidas disminuye un 5% su peso al término de la intervención	(número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º control con un 5% menos de su peso inicial/Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado)*100	25%
Componente 1 y 2		% de beneficiarios del programa con cuarto control realizado.	40% de los beneficiarios intervenidos tiene su cuarto control realizado	Número de beneficiarios de 6 a 45 años que egresan al 4º control/Número total de beneficiarios de 6 a 45 años ingresados al programa *100	50%

Indicadores de Impacto y medios de verificación

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	FORMULA DE CALCULO
Componente 1	Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención 5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo)	% de beneficiarios que mejora perímetro de cintura	50% de las personas mejoran su PC al decuarto mes	Número de beneficiarios de 6 a 19 años y mejoran su condición de categorización de PC/Número total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado *100

anp

	10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo) 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.	% de beneficiarios que mejoran condición física		Número de beneficiarios de 6 a 19 años que egresan al 4º mes y mejoran su condición física /Nº total de beneficiarios de 6 a 19 años con cuarto control realizado *100
Componente 2	Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención 5 Atención individual (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogo) 10 Intervención grupal (5 nutricionista, 5 psicólogo) 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a)	% de beneficiarios que egresan y mejoran condición en términos de categorización de perímetro de cintura (PC) al final de la intervención	50% de las personas intervenidas mejoran su PC al cuarto mes	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes mejoran condición en términos de categorización de perímetro de cintura (PC)/ Nº total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado *100
		% de las personas intervenidas mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemia e intolerancia a la glucosa en ayunas al cuarto mes.	50% de las personas intervenidas mejoran condiciones asociadas a HTA, dislipidemia e intolerancia a la glucosa en ayunas al cuarto mes.	(Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes mejoran su condición asociadas a HTA, dislipidemia e intolerancia a la glucosa en ayunas al cuarto control realizado *100
		% de beneficiarios que mejoran condición física	60% de beneficiarios que mejoran condición física	Número de beneficiarios de 20 a 45 años que egresan al 4º mes mejoran su condición/ Nº total de beneficiarios de 20 a 45 años con cuarto control realizado *100
		% de Mujeres que recuperan el peso pregestacional	70% de Mujeres que recuperan el peso pregestacional	Nº de mujeres post parto que egresan al 4º mes que recuperan peso pregestacional/Número total de mujeres post parto con cuarto control realizado)*100

El grado de cumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Chiloé en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir a **"la Municipalidad"**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de acuerdo a lo establecido en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá o supervisará el cumplimiento de pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Asimismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de las reparticiones que correspondan. Sin perjuicio de 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, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud.

NOVENA: De acuerdo a lo señalado en el Numeral 5.2 de la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad"** estará obligada a enviar al Servicio, un comprobante de ingresos 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, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que se le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, **"la Municipalidad"**, deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

Mientras **"la Municipalidad"**, no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, el Servicio de Salud no entregará nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, de conformidad con lo prescrito por el Numeral 5.4, de la resolución ya citada.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: En el evento que al 30 de noviembre del año en curso **"la Municipalidad"** no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos y que no haya cumplido con la programación de gastos por razones no imputables a **"la Municipalidad"**, y siempre que estos saldos no sean superiores al 40% de lo traspasado, se podrá solicitar fundadamente una prórroga para el cumplimiento de las estrategias y actividades del programa, la cual no podrá exceder del 31 de marzo de 2015.

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 5 días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 40% estos deberán ser restituidos al Servicio de Salud durante la primera quincena de Enero del año 2015.

aut.

DECIMA SEGUNDA: 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte de "*la Municipalidad*" en una fecha anterior a treinta días del vencimiento del Convenio.

DECIMA CUARTA: La representación de Don Rodrigo Alejandro Callejas Callejas para representar al Servicio de Salud Chiloé consta del D.S. 29 de 2013 del Ministerio de Salud.

DECIMA QUINTA: 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 Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.



SR. PABLO LEMUS PEÑA
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



vo B. Asesor Jurídico, SS Chiloé

anexo