

DECRETO N°

142

TEMUCO,

25 ABR. 2012

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) Atención Primaria de Salud Municipal Comuna de Temuco Cecosf El Salar, Arquenco y Las Quilas, de fecha 19 de Marzo 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) Atención Primaria de Salud Municipal Comuna de Temuco Cecosf El Salar, Arquenco y Las Quilas, de fecha 19 de Marzo 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



SECRETARÍA MUNICIPAL
JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

QVF/MSR/EAP/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipales
- Departamento de Salud



MICHAEL BECKER ALVEAR
ALCALDE





REF.: Aprueba convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Temuco.

RESOLUCION EXENTA NRO. 1562

TEMUCO,
23 ABR 2012

FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Correo Electrónico de la jefa del departamento de atención primaria y red del SSAS solicitando confección de Convenio con la **Municipalidad de Temuco**
- 2.- Convenio de ejecución Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de **Temuco**, de fecha 19.03.2012.-

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.- D.S. N° 120/10 del Ministerio de Salud.
- 4.- D. F. L N°1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.- Ley N°18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Art. 57 de la Ley N° 19.378; Estatuto de Atención Primaria Municipal.-
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** de ejecución Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF),, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, de fecha 19.03.2012, el cual se transcribe:

En Temuco a 19 de marzo de 2012 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969 de Temuco, representado por su Director **DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N° 650, representada por su Alcalde **D MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 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° 70 del 2009, 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 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 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 58 del 11 de febrero de 2011, 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 todos los siguientes componentes del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

Componente: Centros Comunitarios de Salud Familiar implementados, funcionando en coordinación con el equipo de salud del establecimiento de atención primaria de salud del cual depende.

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 y única de **\$ 144.149.772 (ciento cuarenta y cuatro millones ciento cuarenta y nueve mil setecientos setenta y dos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior en el **Cecosf El Salar, Arquenco y Las Quilas** durante el año 2012, correspondiéndole a cada CECOSF la cifra única y total de **\$ 48.049.924 (cuarenta y ocho millones cuarenta y nueve mil novecientos veinticuatro)** anual.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas 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:

Indicador de Cumplimiento	Fórmula de cálculo	Meta Anual
1. Centros Comunitarios de Salud Familiar funcionando.	$(\text{N}^\circ \text{ de Centros Comunitarios de Salud Familiar funcionando} / \text{Total de Centros Comunitarios de Salud Familiar proyectados}) * 100$	100%

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en el programa que se adjunta y por cada Servicio de Salud.

Producto 1: Centros Comunitarios de Salud Familiar implementados funcionando en coordinación con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen.

1. INDICADORES DE PROCESO:

Criterio: Enfoque Comunitario	
Nombre Indicador	Medio de verificación
Mesa de trabajo permanente	Acta de reuniones periódicas de la mesa de trabajo constituida.
Diagnóstico participativo de salud realizado y actualizado.	Documento de diagnóstico de la situación de salud de la comunidad inscrita, actualizado del año en curso,
El equipo de salud debate con la comunidad temas de ciudadanía, derechos de salud y funcionamiento del centro.	Actas de acuerdo de los espacios de debate con una frecuencia de a lo menos bimensual
Cartera de servicios establecida con participación comunitaria y explícita para la comunidad en el centro en ejecución.	Cartera de servicio explícita en el centro, visible para todo el que ingresa. Registros REM.
Criterio: Enfoque Familiar	
Todos los Profesionales capacitados en herramientas de trabajo con familias aplican dichas herramientas.	Está documentada la aplicación de herramientas para el trabajo en el 100% de las familias (genograma, ecomapa, apgar familiar, etc.).
Todas las familias con Carpetas familiares y genograma actualizado.	Revisión de los archivos (carpetas) de familias inscritas.
Diagnóstico actualizado de vulnerabilidad de las familias inscritas.	Documento con diagnóstico de situación de las familias inscritas, éste contiene la valoración de los factores de riesgo, los antecedentes disponibles de evaluación de vulnerabilidad (CASEN) e integra antecedentes globales disponibles en le municipio.
La Visita domiciliaria es una actividad sistemática y permanente de todos los miembros del equipo.	Registros de la Visita domiciliaria integral (VDI) realizadas a las familias inscritas y/o bajo control.

2. INDICADORES DE RESULTADOS:

Criterio: Enfoque Comunitario	
Nombre Indicador	Medio de verificación
Existen espacios formales y regulares de interacción con la comunidad.	Actas de reuniones y jornadas con líderes de la comunidad que señalen asistencia, temas tratados, estrategias de interacción con la comunidad, compromisos de trabajo conjunto y cronograma
Realiza acciones de acercamiento a la comunidad.	Existe documentación de las experiencias de acercamiento a la comunidad (Ej. construcción de consenso, trabajo de taller por grupo de

	discusión)
Existe participación de representantes de organizaciones y usuarios en el proceso de planificación del centro.	Actas de reuniones que señalen asistencia, temas tratados, compromisos de trabajo conjunto y cronograma (Consejos de desarrollo)
Criterio: Enfoque familiar	
Todos los programas de atención de crónicos incorporan la consideración de la familia en el manejo.	Revisión de diseño de los planes y programas de atención para personas con patología crónica, deben cumplir a los menos: <ul style="list-style-type: none"> - Descripción de la implicancia de la familia en el cuidado de la salud de acuerdo al tipo de problema. - Acciones concretas de la atención en que se incorpora al grupo familiar. - Instrumentos a utilizar para la valoración.
Se evalúan los resultados de las intervenciones familiares.	Documento que define los criterios de evaluación e indicadores para la evaluación del resultado de las intervenciones relacionadas con la aplicación del enfoque familiar en la atención de salud del centro.
Enfoque promocional preventivo en la familia.	Está documentado el trabajo con familias de acuerdo a su ciclo vital y las crisis normativas que en él ocurren.
Criterio: Gestión	
Se cuenta con medición de satisfacción usuaria.	Está documentada la medición de satisfacción usuaria de manera sistemática, con adecuaciones a las demandas existentes
Cuenta con plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción.	Plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria

SEPTIMA: Las transferencias de los fondos se realizarán en 11 cuotas, la primera una vez tramitada la Resolución que aprueba el presente convenio y por un valor de \$ 24.024.962 (veinticuatro millones veinticuatro mil novecientos sesenta y dos), correspondiente al mes de enero y febrero. Las restantes cuotas por un valor de \$ 12.012.481 (doce millones doce mil cuatrocientos ochenta y uno) se transferirán en forma mensual por 10 (diez) meses hasta enterar el monto total señalado en la cláusula cuarta

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 del 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: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

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 pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 tiene vigencia hasta el 31 de diciembre del 2012. Ahora bien las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1 de enero del 2012, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, conforme a lo señalado en los Dictámenes N° 16.037 y 11.189 del 2008, de la Contraloría General de la República

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- TRANSFIERASE la suma de \$ **144.149.772.-** pesos en la fecha señalada en la cláusula séptima.

3.- IMPUTESE el gasto que origina el convenio señalado con cargo al **Item 24 03 298** del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur, de acuerdo a la naturaleza del gasto.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución a la Municipalidad y al Dpto. de la Red Asistencial de la Dirección Servicio Salud Araucanía Sur, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Dra. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

N° 591/19.04.2012

- DISTRIBUCION:
- MUNICIPALIDAD (2)
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD (2)
- FINANZAS
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURIDICO.
- AUDITORIA.
- ARCHIVO.



CONVENIO
PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL
COMUNA TEMUCO
CECOSF EL SALAR, ARQUENCO Y LAS QUILAS

JCC/MPN/PUG

En Temuco a 19 de marzo de 2012 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969 de Temuco, representado por su Director **DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle A. Prat N° 650, representada por su Alcalde **D MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 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° 70 del 2009, 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 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 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 58 del 11 de febrero de 2011, 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 todos los siguientes componentes del Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

Componente: Centros Comunitarios de Salud Familiar implementados, funcionando en coordinación con el equipo de salud del establecimiento de atención primaria de salud del cual depende.

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 y única de **\$ 144.149.772 (ciento cuarenta y cuatro**



millones ciento cuarenta y nueve mil setecientos setenta y dos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior en el **Cecosf El Salar, Arquenco y Las Quilas** durante el año 2012, correspondiéndole a cada CECOSF la cifra única y total de \$ **48.049.924 (cuarenta y ocho millones cuarenta y nueve mil novecientos veinticuatro)** anual.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas 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:

Indicador de Cumplimiento	Fórmula de cálculo	Meta Anual
1. Centros Comunitarios de Salud Familiar funcionando.	$(N^{\circ} \text{ de Centros Comunitarios de Salud Familiar funcionando} / \text{Total de Centros Comunitarios de Salud Familiar proyectados}) * 100$	100%

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en el programa que se adjunta y por cada Servicio de Salud.

Producto 1: Centros Comunitarios de Salud Familiar implementados funcionando en coordinación con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen.

1. INDICADORES DE PROCESO:

Criterio: Enfoque Comunitario	
Nombre Indicador	Medio de verificación
Mesa de trabajo permanente	Acta de reuniones periódicas de la mesa de trabajo constituida.
Diagnóstico participativo de salud realizado y actualizado.	Documento de diagnóstico de la situación de salud de la comunidad inscrita, actualizado del año en curso,
El equipo de salud debate con la comunidad temas de ciudadanía, derechos de salud y funcionamiento del centro.	Actas de acuerdo de los espacios de debate con una frecuencia de a lo menos bimensual
Cartera de servicios establecida con participación comunitaria y explícita para la comunidad en el centro en ejecución.	Cartera de servicio explícita en el centro, visible para todo el que ingresa. Registros REM.
Criterio: Enfoque Familiar	
Todos los Profesionales capacitados en herramientas de trabajo con familias aplican dichas herramientas.	Está documentada la aplicación de herramientas para el trabajo en el 100% de las familias (genograma, ecomapa, apgar familiar, etc.).
Todas las familias con Carpetas familiares y genograma actualizado.	Revisión de los archivos (carpetas) de familias inscritas.

3/13/12




Diagnóstico actualizado de vulnerabilidad de las familias inscritas.	Documento con diagnóstico de situación de las familias inscritas, éste contiene la valoración de los factores de riesgo, los antecedentes disponibles de evaluación de vulnerabilidad (CASEN) e integra antecedentes globales disponibles en el municipio.
La Visita domiciliaria es una actividad sistemática y permanente de todos los miembros del equipo.	Registros de la Visita domiciliaria integral (VDI) realizadas a las familias inscritas y/o bajo control.

2. INDICADORES DE RESULTADOS:

Criterio: Enfoque Comunitario	
Nombre Indicador	Medio de verificación
Existen espacios formales y regulares de interacción con la comunidad.	Actas de reuniones y jornadas con líderes de la comunidad que señalen asistencia, temas tratados, estrategias de interacción con la comunidad, compromisos de trabajo conjunto y cronograma
Realiza acciones de acercamiento a la comunidad.	Existe documentación de las experiencias de acercamiento a la comunidad (Ej. construcción de consenso, trabajo de taller por grupo de discusión)
Existe participación de representantes de organizaciones y usuarios en el proceso de planificación del centro.	Actas de reuniones que señalen asistencia, temas tratados, compromisos de trabajo conjunto y cronograma (Consejos de desarrollo)
Criterio: Enfoque familiar	
Todos los programas de atención de crónicos incorporan la consideración de la familia en el manejo.	Revisión de diseño de los planes y programas de atención para personas con patología crónica, deben cumplir a los menos: <ul style="list-style-type: none"> - Descripción de la implicancia de la familia en el cuidado de la salud de acuerdo al tipo de problema. - Acciones concretas de la atención en que se incorpora al grupo familiar. - Instrumentos a utilizar para la valoración.
Se evalúan los resultados de las intervenciones familiares.	Documento que define los criterios de evaluación e indicadores para la evaluación del resultado de las intervenciones relacionadas con la aplicación del enfoque familiar en la atención de salud del centro.
Enfoque promocional preventivo en la familia.	Está documentado el trabajo con familias de acuerdo a su ciclo vital y las crisis normativas que en él ocurren.
Criterio: Gestión	
Se cuenta con medición de satisfacción usuaria.	Está documentada la medición de satisfacción usuaria de manera sistemática, con adecuaciones a las demandas existentes
Cuenta con plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción.	Plan de trabajo en función de los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria

7/2/12



SEPTIMA: Las transferencias de los fondos se realizarán en 11 cuotas, la primera una vez tramitada la Resolución que aprueba el presente convenio y por un valor de \$ 24.024.962 (veinticuatro millones veinticuatro mil novecientos sesenta y dos), correspondiente al mes de enero y febrero. Las restantes cuotas por un valor de \$ 12.012.481 (doce millones doce mil cuatrocientos ochenta y uno) se transferirán en forma mensual por 10 (diez) meses hasta enterar el monto total señalado en la cláusula cuarta

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 del 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: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

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 pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre del 2012. Ahora bien las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1 de enero del 2012, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, conforme a lo señalado en los Dictámenes N° 16.037 y 11.189 del 2008, de la Contraloría General de la República

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

M/2012


MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



DRA. MARÍA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



