



DECRETO Nº 211

TEMUCO, 26 JUN. 2014

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- D.A. Nº 4784 del 18.12.2013, que Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2014.
- 5.- Res. Exta. Nº 2614 del 11.06.2014 que aprueba Convenio Programa Refuerzo Consultorio Campaña Invierno, suscrito el 28.05.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Refuerzo Consultorio Campaña Invierno, (C.Costos 32.17.00), suscrito el 28.05.2014, 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



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVT/MSR/EAP/CFV/clp.

DISTRIBUCION:

- El Indicado.
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MICHAEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



R	M	V	W



REF: Aprueba Convenio Refuerzo Consultorio
Campaña Invierno, **Municipalidad de TEMUCO.**

RESOLUCION EXENTA NRO. **2614**

TEMUCO, **11 JUN 2014**

FPH/PUG

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 fecha 28 de mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de **TEMUCO.**

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° 65/14 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:

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA	4437
FECHA ENTRADA	13 JUN. 2014
F DOC N°	
RESPONDER ANTES DE	Salas

RESOLUCION

1.- APRUEBASE Convenio Refuerzo Consultorio **Campaña Invierno**, de fecha 28 de mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de **TEMUCO** el cual se transcribe:

En Temuco a 28 de mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director suplente Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, representada por su Alcalde Don **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° 94 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 principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido fortalecer el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1237 de 19 diciembre del 2013 y los recursos a través de Resolución Exenta N°514 del 08 de abril del 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 estrategias del "Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto" para reforzar los consultorios de Labranza, Amanecer, Santa Rosa, Pueblo Nuevo, Villa Alegre, Pedro de Valdivia y Boyeco:

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

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 \$ **14.823.753.-**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Dado lo anterior y los recursos que se señalan el equipo de salud que realizará las actividades de refuerzo en Consultorios, podrá estar compuesto en forma referencial por **médico y/u otro profesional** (Kinesiólogo, Enfermera, Tecnólogo Médico) **más Técnico Paramédico**. El equipo de refuerzo, deberá desempeñarse por un **mínimo de 3 horas diarias, por 5 días a la semana y por un periodo mínimo de 3 meses.**

Así mismo, 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 los beneficiarios legales.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.

Estrategias:

- a) Entregar atención a usuarios adultos y niños con enfermedades respiratorias agudas y crónicas.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica

- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa.
- e) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.

Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto Monitoreo y Evaluación, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, mediante la emisión de Informe Técnico-Financiero que indique nombre y rut de los Profesionales contratados mensualmente con horario de funcionamiento.

El Monitoreo y Evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en tres cuotas mensuales cada una por un monto de \$ 4.941.251.- La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la segunda se transferirá contra informe técnico financiero de avance que indique nombre y RUT de los Profesionales contratados, horario de funcionamiento, con corte a 30 días posteriores a la fecha de aprobación del Convenio, presentada por el Departamento de Salud Municipal y visado por el Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial de este Servicio y la tercera un mes después de la segunda cuota.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: 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 al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio.

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.

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: Se deja establecido que el presente convenio tendrá una duración **hasta el 31 de diciembre de 2014**. Por razones de buen servicio las actividades contempladas en este convenio **podrán ser otorgadas a partir del 01 de junio de 2014**, conforme a la necesidad de dar inicio a la Campaña de Invierno. No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes, N° 16.037 de fecha 10-IV-2008 y N° 11.189, de 2008, de la Contraloría General.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve 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).

DECIMA CUARTA: La personería de don MIGUEL BECKER ALVEAR para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la DR. MILTON MOYA KRAUSE, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 65 de fecha 21 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud.

2.- NOTIFIQUESE la presente Resolución al Municipio y al departamento de Atención Primaria y Red Asistencial de la Dirección Servicio Salud Araucanía Sur, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Milton Moya Krause
DR MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

Nº 851/06.06.2014

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD DE **TEMUCO** (2)
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES Y DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (2)
- DPTO. FINANZAS.
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURIDICO.
- AUDITORIA.
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



**CONVENIO
REFUERZO CONSULTORIO
CAMPAÑA DE INVIERNO
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

MPN/FPH/PUG

En Temuco a 28 de mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Director suplente Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, representada por su Alcalde Don **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° 94 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 principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido fortalecer el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1237 de 19 diciembre del 2013 y los recursos a través de Resolución Exenta N°514 del 08 de abril del 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 estrategias del "Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto" para reforzar los consultorios de Labranza, Amanecer, Santa Rosa, Pueblo Nuevo, Villa Alegre, Pedro de Valdivia y Boyeco:



1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

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 \$ **14.823.753.-**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.



Dado lo anterior y los recursos que se señalan el equipo de salud que realizará las actividades de refuerzo en Consultorios, podrá estar compuesto en forma referencial por **médico y/u otro profesional** (Kinesiólogo, Enfermera, Tecnólogo Médico) **más Técnico Paramédico**. El equipo de refuerzo, deberá desempeñarse por un **mínimo de 3 horas diarias, por 5 días a la semana y por un periodo mínimo de 3 meses**.

Así mismo, 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 los beneficiarios legales.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende formar parte integrante de este convenio.

Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.

Estrategias:

- a) Entregar atención a usuarios adultos y niños con enfermedades respiratorias agudas y crónicas.
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica
- c) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud.
- d) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa.
- e) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia definida según norma.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.



Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto Monitoreo y Evaluación, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, mediante la emisión de Informe Técnico-Financiero que indique nombre y rut de los Profesionales contratados mensualmente con horario de funcionamiento.

El Monitoreo y Evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en tres cuotas mensuales cada una por un monto de \$ 4.941.251.- La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la segunda se transferirá contra informe técnico financiero de avance que indique nombre y RUT de los Profesionales contratados, horario de funcionamiento, con corte a 30 días posteriores a la fecha de aprobación del Convenio, presentada por el Departamento de Salud Municipal y visado por el Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial de este Servicio y la tercera un mes después de la segunda cuota.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicas de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: 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 al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 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.

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: Se deja establecido que el presente convenio tendrá una duración **hasta el 31 de diciembre de 2014**. Por razones de buen servicio las actividades contempladas en este convenio **podrán ser otorgadas a partir del 01 de junio de 2014**, conforme a la necesidad de dar inicio a la Campaña de Invierno. No obstante lo anterior, el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes, N° 16.037 de fecha 10-IV-2008 y N° 11.189, de 2008, de la Contraloría General.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en nueve 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).

DECIMA CUARTA: La personería de don MIGUEL BECKER ALVEAR para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la DR. MILTON MOYA KRAUSE, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 65 de fecha 21 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

