



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

455324

DECRETO N° 274

TEMUCO, 26 JUN. 2012

VISTOS:

- 1980, del Ministerio del Interior.
- 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- Complemento GES, fecha 09 de Abril 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Laboratorio Complemento GES, fecha 09 de Abril, 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



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



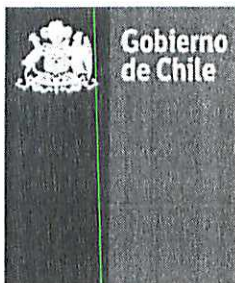
MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



DIRECTOR /MSH/ EAP/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



REF: Aprueba convenio de Programa
Laboratorio Complementos Ges, Municipalidad
de **Temuco**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2089

TEMUCO,

31 MAY 2012

MABS/FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.- Convenio de fecha 09 de abril de 2012, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada por Jefe del Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial mediante correo electrónico de marzo de 2012 de gestionar convenio.
- 4.- Programa de Laboratorio Complemento GES, aprobado por Resolución Exenta N°88 de 02 Marzo del 2011 y por Resolución N° 598 del 09 de Junio 2011 que modifica la anterior, ambas del Ministerio de Salud.
- 5.- Resol. Exta. N° 29 de fecha 13.01.2012 del Ministerio de Salud viene en asignar recursos

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 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.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha 09 de abril **de 2012**, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y **la Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del referido Programa, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 9 de abril de 2012, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora 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 Arturo 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° 59 de 2011, 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 de Laboratorio Complemento GES.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°88 de fecha 02.03.2011, modificado por Resol. Exta. N° 598 de 09 de junio 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, por Resolución Exenta N° 29 de 13 de enero de 2012 del Ministerio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Laboratorio Complementario GES:

Hipertensión arterial, Diabetes mellitus 2, Insuficiencia renal y Epilepsia no refractaria a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y a los beneficiarios que se realizan el Examen de Medicina Preventiva (EMP).

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 **\$100.016.580** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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:

COMPONENTE	N° EXAMENES	TOTAL	VALOR
Epilepsia			

Perfil Hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	893	7.443	6.646.599
Determinación de Niveles Plasmáticos.	744	3.948	2.937.312
IRCT Mayores de 15 años			
Electrolitos plasmáticos (Na, K, Cl)	217	2.591	562.247
Microalbuminuria cuantitativa	2.171	2.056	4.463.576
Creatinina	2.184	1.028	2.245.152
Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos)	2.189	4.369	9.563.741
PSCV			
Electrolitos plasmáticos (Na, K, Cl)	1.241	2.591	3.215.431
Microalbuminuria cuantitativa	3.102	2.056	6.377.712
Hemoglobina glicosilada	3.102	3.218	9.982.236
EMP			
Urocultivo en embarazada (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)	2.369	2.576	6.102.544
Glicemia en ayuna para mayor de 40 años	29.026	925	26.849.050
Colesterol total en población de mas 40 años	21.501	980	21.070.980
TOTAL PROGRAMA SUBT. 24 (\$)	68.739		100.016.580

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

Evaluación:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- **Cumplimiento del Objetivo Específico:**

1. Indicador: Exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados} / \text{N}^\circ \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$
- Medio de verificación: (Planilla Web / REM)

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento Atención Primaria y Red Asistencial no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría La información técnico – financiera solicitada debe enviarse al Departamento de Articulación de la Red y Hospitales a los siguientes correos electrónicos:

gioconda.munoz@redsalu.gov.cl y liliana.palacios@redsalud.gov.cl , de acuerdo al siguiente calendario:

Evaluación	Corte	Recepción información
Primera de 2012	31 de agosto de 2012	hasta 09 de septiembre
Segunda 2012	31 de diciembre de 2012	hasta el 09 de enero de

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 tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2012,** no obstante el inicio del pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Su terminación anticipada se ajustará a los términos del artículo 15 del DFL N° 36/80 del Ministerio de Salud.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: 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 2008 y en Decreto Alcaldicio N°3.341 de fecha de 09 Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°120 de fecha 30 de noviembre de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, dos en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria y los restantes en poder del Servicio de Salud Araucanía Sur.

2.-TRANSFIERASE el monto máximo de \$ **100.016.580** conforme se indica en cláusula séptima y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el convenio.-

3.-IMPUTESE, el gasto que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2012.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud,

remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

28.05.2012 N° 834

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES/DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL
- SUB DIR. MÉDICA.
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD RURAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

CONVENIO

PROGRAMA DE LABORATORIO COMPLEMENTARIO GES

MPN/FPH/JCC

En Temuco, a 9 de abril de 2012, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, representado por su Directora 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 Arturo 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° 59 de 2011, 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 de Laboratorio Complemento GES.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°88 de fecha 02.03.2011, modificado por Resol. Exta. N° 598 de 09 de junio 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, por Resolución Exenta N° 29 de 13 de enero de 2012 del Ministerio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa de Laboratorio Complementario GES:**

Hipertensión arterial, Diabetes mellitus 2, Insuficiencia renal y Epilepsia no refractaria a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y a los beneficiarios que se realizan el Examen de Medicina Preventiva (EMP).

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 **\$100.016.580** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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:

Handwritten signature and date: *M. Barría / 2*





COMPONENTE	Nº EXAMENES	TOTAL	VALOR
Epilepsia			
Perfil Hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	893	7.443	6.646.599
Determinación de Niveles Plasmáticos.	744	3.948	2.937.312
IRCT Mayores de 15 años			
Electrolitos plasmáticos (Na, K, Cl)	217	2.591	562.247
Microalbuminuria cuantitativa	2.171	2.056	4.463.576
Creatinina	2.184	1.028	2.245.152
Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos)	2.189	4.369	9.563.741
PSCV			
Electrolitos plasmáticos (Na, K, Cl)	1.241	2.591	3.215.431
Microalbuminuria cuantitativa	3.102	2.056	6.377.712
Hemoglobina glicosilada	3.102	3.218	9.982.236
EMP			
Urocultivo en embarazada (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)	2.369	2.576	6.102.544
Glicemia en ayuna para mayor de 40 años	29.026	925	26.849.050
Colesterol total en población de mas 40 años	21.501	980	21.070.980
TOTAL PROGRAMA SUBT. 24 (\$)	68.739		100.016.580

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

Evaluación:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del
60,00%	40%
	0%

20/05/12
MUNICIPALIDAD DE Tarma
DIRECTOR
Departamento de Salud

Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%



En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

• Cumplimiento del Objetivo Específico:

1. Indicador: Exámenes realizados por el programa para patologías GES y EMP

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados} / \text{N}^\circ \text{ de exámenes comprometidos}) * 100$
- Medio de verificación: (Planilla Web / REM)

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento Atención Primaria y Red Asistencial no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría La información técnico - financiera solicitada debe enviarse al Departamento de Articulación de la Red y Hospitales a los siguientes correos electrónicos: gjoconda.munoz@redsalu.gov.cl y liliana.palacios@redsalud.gov.cl, de acuerdo al siguiente calendario:

Evaluación	Corte	Recepción información
Primera 2012	31 de agosto de 2012	hasta 09 de septiembre de
Segunda	31 de diciembre de 2012	hasta el 09 de enero de 2012

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 tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2012**, no obstante el inicio del pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Su terminación anticipada se ajustará a los términos del artículo 15 del DFL N° 36/80 del Ministerio de Salud.

M/05/12

Mediante convenios complementarios podrán modificarse los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: 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 2008 y en Decreto Alcaldicio N°3.341 de fecha de 09 Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de la Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°120 de fecha 30 de noviembre de 2010, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, dos en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria y los restantes en poder del Servicio de Salud Araucanía Sur.

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

