

54239



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 111

TEMUCO,

VISTOS: 01 ABR. 2013

- 1980, del Ministerio del Interior.
- 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud, de fecha 27 de Febrero de 2013, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N°
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de
- 4.- Convenio Programa Preventivo en Salud
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N°

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud, de fecha 27 de Febrero de 2013, 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 AMANDA NAVARRO SECRETARIO MUNICIPAL



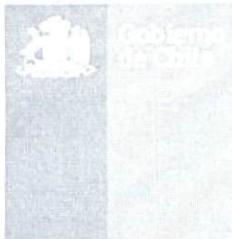
MICHEL BECKER ALVEAR ALCALDE



[Signature] /MSR/ EAP/CFV/elp.



DISTRIBUCION: - Of. de Partes Municipal Departamento de Salud



REF: Aprueba convenio Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, con Municipalidad de Temuco

RESOLUCIÓN EXENTA N°. **1493**

TEMUCO, **08** ABR 2013

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 27 de febrero de 2013, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada mediante correo electrónico de gestionar convenio efectuado por Jefe del Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial.
- 4.- Programa Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, aprobado por Resolución Exta. N°1326 de fecha 31 de diciembre del 2012, del Ministerio de Salud.
- 5.- Resol. Exta. N° 379 de fecha 05.02.2013, del Minsal que distribuye recursos del Programa.
- 6.- Certificado de disponibilidad Presupuestaria.

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° 254/10, 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 27 de febrero de 2013, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 27 de febrero de 2013 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora (S) **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre 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 6º del Decreto Supremo N° 82 del 24-12-2012, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 del 31 de diciembre de 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$15.639.742** , para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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:

PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	Meta	meta de producto	Total \$ convenio
Promoción y prevención de la salud bucal en población preescolar	Aplicación de flúor barniz comunitario a niños y niñas de 2 a 5 años <u>Junji Integra</u>	1820	1820	\$ 11.327.680
	Entrega de set de higiene oral a niñas y niños de 2 a 5 años <u>Junji-Integra</u>	1820	1820	\$ 2.309.580

	Entrega de set de higiene oral a niñas y niños de 4 a 5 años MINEDUC	1578	1578	\$ 2.002.482
TOTAL PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL				\$15.639.742

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	100%	50%
TOTAL				100%

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento por componente	Porcentaje de descuento 2° cuota (40%)
---	--

Entre 35 y 39,99 %	40%
Entre 30 y 34,99 %	25%
Entre 25 y 29,99 %	50%
Menos de 25%	75%
	100%

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

En relación a 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 al 100% de las prestaciones comprometidas.

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

Indicadores:

Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: (N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual)

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) * 100

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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 de Auditoría. 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 respectivo.

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 sin embargo se renovará automáticamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con 30 días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él y

mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente 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: 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 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 Silvia Paola Alarcon Villagrán, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 254 de 2010, del Ministerio de Salud.

2.-TRANSFIÉRASE el monto de \$15.639.742, en la forma y de acuerdo a lo señalado en convenio.

3.-IMPUTESE el gasto que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2013.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, Subsecretaría de Redes Asistenciales y 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

05.04.2013N°439

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD (2)
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- ARCHIVO.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
2933 OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA _____
FECHA ENTRADA 11 ABR. 2013
F. DOC. N° *Soluf*
RESPONDER ANTES DE _____

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MPN/FPH/JCC

CONVENIO
PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Temuco, a 27 de febrero de 2013 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora (S) **SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre 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° 82 del 24-12-2012, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 del 31 de diciembre de 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$15.639.742**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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:

PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	Meta	meta de producto	Total \$ convenio
Promoción y prevención de la salud bucal en población preescolar	Aplicación de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 5 años Junji-Integra	1820	1820	\$ 11.327.680
	Entrega de set de higiene oral a niñas y niños de 2 a 5 años Junji-Integra	1820	1820	\$ 2.309.580
	Entrega de set de higiene oral a niñas y niños de 4 a 5 años MINEDUC	1578	1578	\$ 2.002.482
TOTAL PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL				\$15.639.742

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	100%	50%
TOTAL				100%

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

En relación a 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 al 100% de las prestaciones comprometidas.

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

Indicadores:

Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: (N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual)

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.


Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) * 100

Medio de verificación: REMA09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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.

[Handwritten signature]


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 de Auditoría. 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 respectivo.

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 sin embargo se renovará automáticamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con 30 días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente 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: 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 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 Silvia Paola Alarcon Villagrán, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 254 de 2010, del Ministerio de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
ALCALDE
MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE MUNICIPALIDAD TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION IX REGION
DRA. SILVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DIRECTOR JURIDICO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
Departamento de Salud