



REPUBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 2.020/2017 /

CURANILAHUE, 27 de Marzo de 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

a) El “**CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS – AÑO 2017**”, suscrito entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Curanilahue.

b) Los Ord. (DAS) N° 516/2017 de la Jefe de Finanzas del Departamento de Salud Municipal, que envía Convenio para análisis y Ord. (SALUD) N° 169/2017 de la Directora (S) del Centro de Salud Familiar “Eleuterio Ramírez”, que da conformidad a Convenio.

c) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**D E C R E T O:**

1.- Apruébese el “**CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS – AÑO 2017**”, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCO**, representada por su Director Don VICTOR VALENZUELA ALVAREZ y la **MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE – DEPARTAMENTO DE SALUD**, representada por su Alcalde Don LUIS GENGNAGEL GUTIERREZ.

2.- El presente Convenio, tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2017.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVASE**

  
ALDO SANHUEZA AGUAYO  
SECRETARIO MUNICIPAL

  
LUIS GENGNAGEL GUTIERREZ  
ALCALDE

  
MÓNICA MALDONADO FLORES  
DIRECTORA DE CONTROL

LGG/ASA/MMF/JRA/IVV/scc

**DISTRIBUCION:**

- Secretaría Municipal
- DIDECO/ Jefe Depto. de Salud Municipal
- Jefe de Personal Depto. de Salud Municipal
- Jefe de Finanzas Depto. de Salud Municipal
- **Transparencia Municipal**
- Dirección de Control Interno
- Dirección Centro de Salud Familiar “Eleuterio Ramírez”
- Jefa de S.O.M.E Cesfam “Eleuterio Ramírez”
- Archivo Decretos Alcaldicios Depto. de Salud Municipal
- Comprobante de Ingreso
- Decreto de Pago
- Archivo “Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS - Año 2017”



SERVICIO DE SALUD ARAUCO

**CONVENIO  
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE**

En Lebu a 17 de Marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle J.M. Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su Director T y P Sr. Víctor Valenzuela Álvarez, del mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la I. Municipalidad de Curanilahue, Rut 69.160.200-1, domiciliado en calle Arturo Prat N° 81, representada por su Alcalde don Luis Gegnagel Gutiérrez, de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 153 del 2006, 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, enmarcadas 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 de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1315 de 06 de diciembre del 2016, 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 de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.  
**Estrategia:**

Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografías mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1) Focalizar prioritariamente el examen de mamografía en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años. En un porcentaje que no supere el 30%, podrán destinarse a personas con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo. Tener presente que, según Norma Técnica GES vigente en aquellos casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (PPM), la persona puede derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).

2) Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asuma el prestador. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS tres.

Respecto de las ecografías mamarias, debe asumirse la misma condición.

3) Considerar que las ecotomografías mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente.

4) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

5) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación serán remitidas al encargado del programa como "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

**2. Componente 2: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.**

**Estrategia:**

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de Cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

1) Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad.

Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.

2) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

3) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que Cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología). Podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación serán remitidas al Encargado del Programa como Orientaciones Técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

**3. Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Focalizar prioritariamente el examen de ecotomografía abdominal, en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta el 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.
  - 2) Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía Clínica AUGE sobre Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años").
  - 3) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
  - 4) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- Las recomendaciones técnicas a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación serán remitidas al Encargado del Programa como "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria".

**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 **\$20.041.404**, 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:

- Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente en 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

	<b>PRESTACIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FINANCIAMIENTO</b>
DAS Curanilahue	Mamografía Mujeres entre 50 - 69 años	383	\$ 12.557.641
	Mamografías Otras Edades en Riesgo	163	
	Ecotomografía Abdominal	172	\$ 3.961.483

	BI RAD 0 Proyección de Imagen	16	\$ 117.188
	Ecotomografía Mamaria	108	\$ 2.161.423
	Radiografía de Cadera	145	\$ 1.243.669
	<b>TOTAL</b>		<b>\$ 20.041.404</b>

**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.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

#### **Evaluación:**

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

**La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con existencia de convenios firmados. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que el 100% de sus comunas o establecimientos tengan firmados los convenios respectivos y emitir un informe a la encargada del Programa de Imágenes Diagnósticas de la División de Atención Primaria a más tardar el 20 de mayo del año en curso.

**La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. Según esta última evaluación cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada

componente.

Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a) Componente 1: Mamografía</b>					
1 % Mamografía informadas del total de mamografías comprometidas(7) en el periodo(8)	N° Mamografías informadas en el periodo(8)	N° Total de mamografías comprometidas en el periodo (8) x 100	REM BM 18, sección K y REM BS 17 Sección P1 Planilla local (Según convenios)	33,40%	100%
<b>b) Componente 2: Radiografía de cadera</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo(8)	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo (8)	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el periodo(8) x 100	REM BM 18A, sección E y REM BS 17C, Sección Otros procedimientos Planilla Programación (según convenios)	33,30%	100%
<b>c) Componente 3: Ecotomografía Abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas(7) en el periodo	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el periodo(8)	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el periodo(8) x 100	REM BM 18, sección k, celda C99 Y REM BS 17, Sección P1 Celda C 193 Planilla programación (según convenios)	33,30%	100%

(7) Equivale a las solicitadas para efectos de los REMS 18 y 17

(8) Periodo: Enero a 31 de agosto de cada año, N° equivalente al 60% cumplimiento del total comprometido a Diciembre de cada año.

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

La **tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa y tema deberán asegurarse que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

## Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Abril	22 Mayo
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	20 Enero

\* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS y revisadas por el encargado del Servicio de Salud antes de cada informe de evaluación.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la No reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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.

## Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

### Indicadores y Medios de verificación:

Componente	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento
I. Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II	1.-% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo	(N° de mamografías informadas en el periodo)	/N° Total de mamografías comprometidas en el periodo * 100	N: REM BM 18 sección K y BS 17 sección P1. D: Planilla Programación (según convenios)	40%	100%
	2.- % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	N° de mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo	N° total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo * 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1. D: Planilla programación según convenios	20%	
	3.- % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo	N° Ecografías mamarias informadas en el periodo	N° total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo * 100	N: REM BM 18, Sección K y BS 17 sección P1. D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%
Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificador	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento
II Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses.	1.- % de RX de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	N° de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo.	Total, Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el periodo * 100.	N: REM BM 18 A Sección E*** BS 17C, sección otros procedimientos. D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%



Componente	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificador	Peso relativo del indicador	% esperado de cumplimiento
III. Detección y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	1.- Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	Nº total de Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	Nº Total de Ecotomografía abdominales comprometidas, en el periodo * 100	N: REM BM 18, sección K y BS 17 sección P1. D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenidos en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), 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 podrá velar aleatoriamente 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 y Resolución N° 30 de 2015, 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 sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación 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 sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



**LUIS GAGNAREL GUTIERREZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE

---

**VICTOR VALENZUELA ALVAREZ**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

