



DECRETO N°

237

TEMUCO,

05 JUL 2022

## VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- Res. Exta. N° 6927 de fecha 12-05-2022 que aprueba el convenio Programa especial de Salud Pueblos Indígenas, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

## DECRETO:

- 1.- Apruébese el convenio para la ejecución del Programa especial de Salud Pueblos Indígenas, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.91.01) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN CRANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

JMH/CVF/MSR/EMR  
DISTRIBUCION

- Of. de Partes Municipal
- Departamento



ROBERTO NEIRA ABURTO  
ALCALDE







RNE

REF.: Aprueba Convenio “Programa especial de salud de pueblos Indígenas” -PESPI” suscrito con Municipalidad de Temuco

RESOLUCIÓN EXENTA N° 06927

TEMUCO, 12 MAYO 2022

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 160 de fecha 08 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Salud y Pueblos Indígenas para el 2021.-
2. Resolución exenta N°183 de fecha 16 de febrero del 2022 que distribuye recursos al Programa de Salud Pueblos indígenas, para el año 2022.-
3. Convenio Programa Plan Araucanía de fecha 19 de enero 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y Municipalidad de Temuco. -
4. Resolución Exenta N° 98 de fecha 10 de enero del 2020, que delega atribuciones, específicamente lo indicado en el punto “A” N° 1, Suscribir convenios para ejecutar Programas Ministeriales, entre el Servicio y las Municipalidades y dictar resoluciones aprobatorias de los mismos a que se refieren los artículos 56 y 57 de la ley 19.937. Asimismo, disponer de los descuentos de remesas a transferir que deban hacerse en los casos señalados en la ley 19.378 y sus modificaciones o a los convenios suscritos con los municipios. Sus modificaciones y/o prórrogas.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido y actualizado entre otros del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
3. D.S. N° 66 de fecha 16 de octubre 2018, del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
4. Resolución Exenta N°98 de fecha 10.01.2020 que delega atribuciones que indica al interior de la Dirección SSAS.
5. Ley N° 19.886 y D.S N° 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la ley N° 19.886
6. Resolución N° 1600/2008 de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón; dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

1.- **APRUÉBESE** Convenio “Programa especial de salud de pueblo Indígenas” del año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 11 de mayo del 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N 969, Temuco, representado por su Subdirector Médico (S) PDF **DR. MARIO MARCELO SILVA TRONCOZO** del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en AV. Arturo Prat N°650, Temuco, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO** 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 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas es de continuidad y se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16 del Ministerio de Salud, glosa 05 "Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas" y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, actividades e indicadores. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales e implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, asignará los recursos según lo dispuesto en la glosa 05, que señala "El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios DFL N° 36, de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento". El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29 según corresponda.

**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 Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 31 del 08 de enero 2018, del Ministerio de Salud y financieramente en Resolución Exenta N° 69, de fecha 19 de febrero del 2020. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo y que el "Municipio", se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Dado a lo anterior el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Sur suscribe el presente convenio con la "Municipalidad", en donde asigna recursos financieros destinados a **financiar actividades del asesor cultural del Cefam de Labranza** para alcanzar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Reforzar estrategias de equidad e implementación de acciones orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas y la identificación de la variable de pertenencia en los sistemas de información de salud. -
2. Impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención con pertinencia cultural.
3. Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque de Pueblos originarios. -
4. Apoya a la acción de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
5. Garantizar la Participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 1.050.000.- (Un millón cincuenta pesos), para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y producto esperado señalados en la cláusula anterior y que se traduce en:

**Ejecución de Planificación Anual de Actividades oficina amudulgun de Labranza.** El contenido de este plan debe elaborarse en conjunto (Asesor Cultural del Cesfam de labranza y Programa Mapuche SSAS), el cual debiera estar sancionado por la Dirección de Servicio antes del 30 de MAYO para su ejecución, el ítem de los gastos será movable teniendo como techo el máximo destinado en el plan, objetivo de este Programa y de decisión local. -

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.

**QUINTO:** La municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

- 1) **Componente 1: Equidad de salud y Pueblos Indígenas** Apunta a la construcción de un sistema de salud equitativo y pertinente a las necesidades de salud de la población perteneciente a Pueblos Indígenas, favoreciendo el acceso, oportunidad y calidad de la atención a fin de lograr la satisfacción usuaria, junto con la disminución efectiva de las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. -
- 2) **Componente 2: Interculturalidad en salud** apunta a establecer una forma de relación más abierta entre las partes; los funcionarios de la salud y las personas representantes y dirigente de los pueblos originarios, sobre la base de respeto e instancias formales para la interlocución. Un proceso que debe ejercitar el diálogo cultural reconociendo también la desigualdad real en que se encuentran los pueblos originarios y que presenta un gran desafío tanto para la política pública como para las prácticas institucionales. A través de este componente es posible reforzar la comunicación intercultural mejorando la relación del usuario con el equipo de salud y los requerimientos que se derivan de la atención. -
- 3) **Componente 3: Participación social, indígenas y Salud.** Este componente busca integrar la visión e involucramiento de los pueblos originarios en los espacios de toma de decisiones, en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS) que se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, contando con instancia de participación en el nivel local de modo de incidir en la gestión, organización y adecuación de las prestaciones de salud.

**SEXTA:** El Servicio de Salud a través del Programa Mapuche, que es dependiente de la **subdirección médica**, evaluará el grado de cumplimiento técnico de este convenio conforme a lo definido en las orientaciones ministeriales, punto 9 sobre monitoreo y evaluación, como así mismo de la correcta utilización de los recursos financieros traspasados. -

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:





**Primera Evaluación:** se realizará con fecha de corte del último día hábil del mes de Agosto, en donde el municipio deberá enviar el reporte por conducto regular mediante oficio y la misma vía correo electrónico al programa mapuche de la Dirección de Servicio [Rodolfo.nome@asur.cl](mailto:Rodolfo.nome@asur.cl); con el siguiente contenido "descripción de acción de salud intercultural implementadas en el establecimiento, incluyendo el reporte de la acción del asesor cultural". El envío de esta evaluación en el plazo estipulado será la base para tramitar la segunda remesa .

**Segunda evaluación y final :** Se realizará con fecha corte 31 de diciembre, ocasión que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas, en donde el municipio deberá enviar el reporte por conducto regular mediante oficio y la misma, vía correo electrónico al programa mapuche de la Dirección de Servicio [Rodolfo.nome@asur.cl](mailto:Rodolfo.nome@asur.cl); con el siguiente contenido "descripción de acción de salud intercultural implementadas en el establecimiento, incluyendo el reporte de la acción del asesor cultural".

**SÉPTIMA:** Los recursos explicitados en la Cláusula cuarta, serán transferido, en dos cuotas, la primera cuota, 70% del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio y la segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de avance en el cumplimiento de metas y al envío del informe correspondiente a la primera evaluación con fecha de corte , último día hábil del mes de junio.-

**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, efectuando 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:** 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 30 de 2015, 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, de acuerdo a esto la Municipalidad ingresará los ingresos y egresos con sus respectivos respaldos en la página web [www.sasur.cl](http://www.sasur.cl) , banner sistemas de convenios.-

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.

**DÉCIMA** 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.

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee. The names are listed in alphabetical order, and the addresses are listed below each name. The list includes names such as Mr. J. H. Smith, Mr. W. B. Jones, and Mr. C. D. Brown, among others.

**DÉCIMA 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:** La vigencia del presente convenio es desde el 1 de enero del 2022 y hasta el 31 de diciembre del 2022. Ahora bien, conforme al dictamen N° 16037 de fecha 10-04-2008 y N° 11.189 del 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 del 2022, no obstante, el 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.

Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existirá la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta e el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder la División de Atención Primaria MINSAL, uno en poder del Servicio de Salud (Oficina partes) y tres copias digitales para (Programa de Salud Mapuche, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico

2.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al ítem N°24-03-098 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- **NOTIFÍQUESE**, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
PDF. DR. MARIO SILVA TRONCOZO  
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Distribución:

- Municipalidad de Temuco
- Ministerio de Salud
- Programa Mapuche S.S.A.S.
- Depto. Finanzas S.S.A.S.
- Depto. Jurídico S.S.A.S.
- Oficina Partes S.S.A.S.

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	052861
FECHA ENTRADA:	12 MAYO 2022
F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE	





BNF

**CONVENIO  
PROGRAMA ESPECIAL DE PUEBLOS INDIGENAS 2022  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR – MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

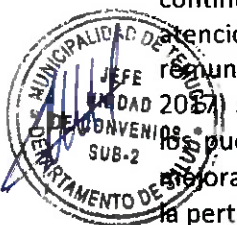
En Temuco a 19 de enero del 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N 969, Temuco, representado por su Subdirector Médico (S) **DR. MARIO MARCELO SILVA TRONCOZO** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Padre las Casas , persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N°650 , Temuco , representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO** 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".

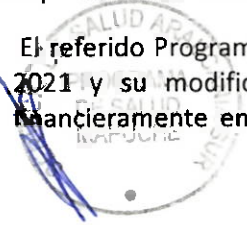


Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 29 del mes de diciembre del 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** : Primeramente indicar que el "PROGRAMA DE SALUD PUEBLOS INDIGENAS" es de continuidad y está fundamentado en que los pueblos indígenas en Chile requieren una especial atención desde el Estado, debido a que cuentan con menores índices de escolarización, calificación, remuneración e indicadores sanitarios bajo el promedio de la población no indígena en el país ( casen 2017) según información disponible en el Ministerio de Salud , serie análisis de la situación de Salud de los pueblos indígenas de Chile, en este contexto el propósito de este programa viene a contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los pueblos indígenas, a través del desarrollo progresivo de la pertinencia cultural en los programas de salud del sistema público.-



El referido Programa para el 2022, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 160 de 8 de febrero de 2021 y su modificatoria N° 522 de fecha 06 de julio del 2021, por el Ministerio de salud y financieramente en Resolución exenta N° 183 de fecha 16 de febrero del 2022. Anexos al presente





convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Dado a lo anterior el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Sur suscribe el presente convenio con la "Municipalidad", en donde asigna recursos financieros destinados a **financiar actividades del asesor cultural del Cesfam de Labranza** para alcanzar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Reforzar estrategias de equidad e implementación de acciones orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas y la identificación de la variable de pertenencia en los sistemas de información de salud. -
2. Impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención con pertinencia cultural.
3. Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque de Pueblos originarios. -
4. Apoya a la acción de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
5. Garantizar la Participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 1.050.000.- (Un millón cincuenta pesos)**, para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y producto esperado señalados en la cláusula anterior y que se traduce en:

**Ejecución de Planificación Anual de Actividades oficina amudulgun de Labranza.** El contenido de este plan debe elaborarse en conjunto (Asesor Cultural del Cesfam de labranza y Programa Mapuche SSAS), el cual debiera estar sancionado por la Dirección de Servicio antes del 30 de abril para su ejecución, el ítem de los gastos será movable teniendo como techo el máximo destinado en el plan, objetivo de este Programa y de decisión local. -

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.

**QUINTA:** La municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:







- 1) **Componente 1: Equidad de salud y Pueblos Indígenas** Apunta a la construcción de un sistema de salud equitativo y pertinente a las necesidades de salud de la población perteneciente a Pueblos Indígenas, favoreciendo el acceso, oportunidad y calidad de la atención a fin de lograr la satisfacción usuaria, junto con la disminución efectiva de las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. -
- 2) **Componente 2: Interculturalidad en salud** apunta a establecer una forma de relación más abierta entre las partes; los funcionarios de la salud y las personas representantes y dirigente de los pueblos originarios, sobre la base de respeto e instancias formales para la interlocución. Un proceso que debe ejercitar el diálogo cultural reconociendo también la desigualdad real en que se encuentran los pueblos originarios y que presenta un gran desafío tanto para la política pública como para las prácticas institucionales. A través de este componente es posible reforzar la comunicación intercultural mejorando la relación del usuario con el equipo de salud y los requerimientos que se derivan de la atención. -
- 3) **Componente 3: Participación social, indígenas y Salud.** Este componente busca integrar la visión e involucramiento de los pueblos originarios en los espacios de toma de decisiones, en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS) que se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, contando con instancia de participación en el nivel local de modo de incidir en la gestión, organización y adecuación de las prestaciones de salud.

**SEXTA: De las transferencias:** los recursos mencionados en la cláusula cuarta, serán transferido en 2 cuotas; la primera será un 70% una vez completada la tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota que es de un 30% restante del total de los recursos, una vez realizada la primera evaluación con corte al 31 de agosto. -

**SEPTIMO: De las evaluaciones,** el servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas conforme a lo definido en la cláusula N° 2 en función de las orientaciones ministeriales emanada de la DIVAP, Subsecretaría de redes asistenciales y de la correcta utilización de los recursos traspasados a través del Programa Mapuche dependiente de la Subdirección médica del SSAS en dos etapas. -

**Primera Evaluación:** se realizará con fecha de corte al 31 de agosto en donde el municipio deberá enviar el reporte por conducto regular mediante oficio y la misma, vía correo electrónico al programa mapuche de la Dirección de Servicio, correo electrónico [Rodolfo.nome@asur.cl](mailto:Rodolfo.nome@asur.cl); con el siguiente contenido "descripción de los avances de las actividades contenidas en el plan de actividades mencionadas en la cláusula cuarta y cláusula quinta de este convenio". De acuerdo a informe emitido en esta evaluación se harán las observaciones técnicas y financieras en caso que



corresponda. Con el resultado obtenido de esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota. -

**Segunda Evaluación:** esta es la evaluación final, se realizará con fecha corte 31 de diciembre, ocasión que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas y los gastos asociados debidamente informado en la plataforma financiera. -

**OCTAVO:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos mencionada en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuará 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.

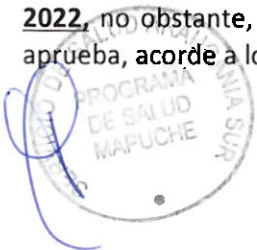
**NOVENO:** En el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el servicio para los efectos de este convenio, este deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

**DECIMO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del **Programa Mapuche del SSAS** y aleatoriamente por el departamento de auditoria. Sin perjuicio de lo anterior las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuenta de los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de la fecha de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de la contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.-

Dicha rendición se debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenio, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios. -

Y en su numeral 5.4: Los servicios de salud no entregaran nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras que la persona o institución que debe recibirlo no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de fondos concedidos. -

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero del 2022 y hasta el 31 de diciembre del 2022. Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.02008 y N° 11.189 del 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma **pactada, el 01 de enero del 2022**, no obstante, la transferencia estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde a lo señalado en los dictámenes de la Contraloría, antes señalados





Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente y previa rendición del saldo no ejecutado, el Servicio de Salud podrá autorizar y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, existirá la facultad de prorrogar **automáticamente** la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante Resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga siendo este el requisito para cursar la Resolución referida la rendición de los saldos no ejecutados. -

**DÉCIMO SEGUNDO:** El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder la División de Atención Primaria MINSAL, uno en poder del Servicio de Salud (Oficina partes) y tres copias digitales para (Programa de Salud Mapuche, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico).



ROBERTO NEIRA ABURTO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

PDF DR. MARIO MARCELO SILVA TRONCOZO  
SUBDIRECTOR MEDICO (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



✓

R



