

555

DECRETO N°

TEMUCO,

24 OCT 2025

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° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N° 26459 de fecha 13 de octubre de 2025, que aprueba Convenio para la ejecución del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas", suscrito con Municipalidad de Temuco - Cesfam Monseñor Valech para el año 2025.
- 6.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco – Cesfam Monseñor Valech para el año 2025.
- 2.- El presente Convenio 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 ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

CSB/ESS/DIV/NBP/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



V°E



RNF/MDP/VCHC/VJM

REF.: Aprueba Convenio para la ejecución del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas" suscrito con Municipalidad de Temuco – Cesfam Monseñor Valech para el año 2025.

RESOLUCION EXENTA N° 26459/

TEMUCO, 13 OCT. 2025

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES

PROVIDENCIA: 9165

FECHA ENTRADA: 14 OCT 2025

F. DOC. N° Salud

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2025.
2. Decreto Supremo N° 35 de fecha 22 de diciembre de 2023 del ministerio de salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud Municipal.
3. Resolución Exenta N° 160 de fecha 08 de febrero del 2021 del ministerio de Salud que aprueba Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y su modificatoria N° 522 de fecha 06 de Julio del 2021, ambas vigentes para el año 2025.
4. Resolución 85 de fecha 20 de enero de 2025 del Ministerio de Salud que asigna recursos al Programa especial de salud y pueblos indígenas- PESPI, para el año 2025.
5. Decreto N° 445 que modifica presupuesto vigente del Sector público de fecha 30 de abril 2025, Programa especial de salud y pueblos indígenas- PESPI, para Servicio de Salud Araucanía Sur, año 2025.
6. Resolución exenta N° 98 de fecha 10 de enero de 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 19.398 y sus modificaciones o a los convenios suscritos con los municipios, sus modificaciones y/o prórrogas.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2025.
2. Decreto supremo N° 35 de diciembre de 2023 del ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que, por resolución del Visto N° 3 que entra en vigencia año 2021, se aprueba el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, como un Programa de Continuidad, dada su inclusión en la Ley de Presupuestos.
4. Que, por resolución del Visto N° 4 se asignan los recursos para el año 2025 del programa Especial de Salud y Pueblos indígenas – PESPI.
5. Que, por Decreto del Visto N° 5 se adicionan recursos para el año 2025 del programa Especial de Salud y Pueblos indígenas – PESPI.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 42/2024 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
7. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
8. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUEBESE Convenio “Programa especial de Salud y Pueblos indígenas” del año 2025, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Temuco** conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 08 de agosto de 2025, 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. Pablo Valdes Baltera 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 **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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, 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 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 – PESPI**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta 160 del 08 de febrero de 2021 y su modificatoria N° 522 de fecha 06 de julio de 2021, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución **exenta N° 85** de fecha 20 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, y que, posteriormente, mediante Decreto N° 445 de fecha 30 de abril de 2025, se adicionaron recursos al Programa PESPI año 2025.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los pueblos indígenas a través del desarrollo progresivo de Modelos de Salud Intercultural destinado a asegurar la pertinencia cultural en la atención de salud con enfoque en los derechos humanos en el sistema público.

Objetivo general: Desarrollar procesos de mejora continua en la atención de salud de los pueblos indígenas basados en la implementación de un modelo de salud intercultural en la red pública destinados a mejorar la pertinencia cultural de las intervenciones de salud.

Objetivos específicos:

- a) Reforzar estrategias de acceso, equidad y oportunidad en la atención, destinadas a lograr una mejoría de la condición de salud de los pueblos indígenas, asegurando la identificación de la variable indígena en los registros de información de salud.
- b) Impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención de salud con pertinencia cultural conforme a modelos de salud interculturales establecidos.
- c) Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque intercultural de pueblos indígenas.
- d) Apoyar las acciones de los sistemas de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
- e) Garantizar la participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud en coordinación con otros actores institucionales públicos, especialmente secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- f) Apoyar a la Gestión del Plan de Reparación indígena en Derechos Humanos derivada de los fallos de la corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y los acuerdos de cumplimiento de recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

CUARTA: Los componentes del Programa Especial de Salud y pueblos indígenas son los siguientes:

Componente	Productos esperados
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.- 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.- Participación Social,	Este componente busca integrar la visión e involucramiento de los

Indígenas y Salud	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.
-------------------	---

QUINTA: 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 **\$ 500.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según se indica a continuación:

Estrategia	Producto esperado	convenio
Planificación anual de Actividades	Ejecución de un Plan de Actividades del Asesor Cultural (Facilitador intercultural), que se compone de tres ejes de acción; Equidad, transversalización/ interculturalidad y Participación. El contenido de este plan debe elaborarse entre el Asesor Cultural del Departamento de Salud Municipal y su Comité de salud Intercultural, Para esta planificación, la actividad o actividades a realizar en función de la ejecución de este convenio podrán enmarcarse en cualquiera de los ejes de acción del programa: Equidad, transversalización/ interculturalidad y Participación. El cuál debe estar aprobado por El Programa de Salud Mapuche de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur antes del 31 de agosto para su ejecución. debiendo ser formalizado mediante oficio del establecimiento una vez que cuente con el visto bueno del Servicio. El ítem de gastos asociados a la ejecución del plan anual de actividades será dinámico, es decir, podrá ser redistribuido a otro(s) ítem(s) que formen parte del programa de actividades y tendrá como tope máximo el indicado en este convenio.	\$500.000
Total, Programa Especial en Salud y Pueblos indígenas		\$ 500.000

SEXTA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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 eficiencia y efectividad.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa (en el mes de agosto y diciembre del año respectivo). Se evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas en función de las orientaciones ministeriales emanadas de la DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales para la correcta utilización de los recursos traspasados a través del programa Mapuche dependiente de la Subdirección Médica del Servicio de Salud Araucanía Sur en dos etapas:

- **La primera evaluación;** se efectuará con corte al 31 de agosto, donde el municipio deberá enviar el reporte por conducto regular mediante oficio y la misma, vía correo electrónico al jefe del programa de Salud Mapuche de la Dirección del Servicio, con el siguiente contenido: "Descripción de acción de salud intercultural planificada en el establecimiento". El envío de esta evaluación en el plazo estipulado será la base para tramitar la segunda remesa.
- **La segunda evaluación y Final;** se efectuará con corte al 31 de diciembre del año respectivo, ocasión en el cual el programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas 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 jefe de unidad del programa de Salud Mapuche de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur y los gastos asociados debidamente informados en la plataforma financiera.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente de acuerdo a la planificación del Programa.

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 08 395 "Programa especial de Salud y Pueblos indígenas" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses en que se encuentre tramitada la resolución exenta que autoriza el presente convenio, **hasta el 31 de diciembre de 2025**, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

DÉCIMA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DÉCIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en **dos cuotas** una vez tramitada la resolución aprobatoria, la primera cuota será la equivalente al 70% del total de los recursos del convenio y la segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de los recursos del mencionado convenio 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 al 31 de agosto.

DÉCIMA SEGUNDA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre tramitada la resolución exenta que autoriza el convenio, **hasta el 31 de diciembre de 2025.**

DÉCIMA NOVENA: La personería de Sr. **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Dr. Pablo Valdes Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.



DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCIÓN
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Unidad Programa de Salud Mapuche (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS
INDÍGENAS (PESPI) 2025
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO-CESFAM MONSEÑOR
VALECH

RNF/MPT/VCHC/VJM

En Temuco, a 08 de Agosto de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, 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 **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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, 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 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 – PESPI**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta 160 del 08 de febrero de 2021 y su modificatoria N° 522 de fecha 06 de julio de 2021, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución **exenta N° 85** de fecha 20 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, y que, posteriormente, mediante Decreto N° 445 de fecha 30 de abril de 2025, se adicionaron recursos al Programa PESPI año 2025.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los pueblos indígenas a través del desarrollo progresivo de Modelos de Salud Intercultural destinado a asegurar la pertinencia cultural en la atención de salud con enfoque en los derechos humanos en el sistema público.



Objetivo general: Desarrollar procesos de mejora continua en la atención de salud de los pueblos indígenas basados en la implementación de un modelo de salud intercultural en la red pública destinados a mejorar la pertinencia cultural de las intervenciones de salud.

Objetivos específicos:

- a) Reforzar estrategias de acceso, equidad y oportunidad en la atención, destinadas a lograr una mejoría de la condición de salud de los pueblos indígenas, asegurando la identificación de la variable indígena en los registros de información de salud.
- b) Impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención de salud con pertinencia cultural conforme a modelos de salud interculturales establecidos.
- c) Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque intercultural de pueblos indígenas.
- d) Apoyar las acciones de los sistemas de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
- e) Garantizar la participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud en coordinación con otros actores institucionales públicos, especialmente secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- f) Apoyar a la Gestión del Plan de Reparación indígena en Derechos Humanos derivada de los fallos de la corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y los acuerdos de cumplimiento de recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

CUARTA: Los componentes del Programa Especial de Salud y pueblos indígenas son los siguientes:

Componente	Productos esperados
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.- 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.- 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.
--	--

QUINTA: 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 \$ 500.000, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según se indica a continuación:

Estrategia	Producto esperado	convenio
Planificación anual de Actividades	Ejecución del Plan Anual de Actividades del Asesor Cultural (Facilitador intercultural), que se compone de tres ejes de acción; Equidad, transversalización/ interculturalidad y Participación. El contenido de este plan debe elaborarse entre el Asesor Cultural del Cesfam Monseñor Valech de Boyeco, dependiente del Departamento de Salud Municipal y su Comité de salud Intercultural, Para esta planificación, la actividad o actividades a realizar en función de la ejecución de este convenio podrán enmarcarse en cualquiera de los ejes de acción del programa: Equidad, transversalización/ interculturalidad y Participación. El cuál debe estar aprobado por El Programa de Salud Mapuche de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur antes del 31 de agosto para su ejecución. debiendo ser formalizado mediante oficio del establecimiento una vez que cuente con el visto bueno del Servicio. El ítem de gastos asociados a la ejecución del plan anual de actividades será dinámico, es decir, podrá ser redistribuido a otro(s) ítem(s) que formen parte del programa Anual de actividades y tendrá como tope máximo el indicado en este convenio.	\$500.000
Total, Programa Especial en Salud y Pueblos indígenas		\$ 500.000

SEXTA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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 eficiencia y efectividad.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa (en el mes de agosto y diciembre del año respectivo). Se evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas en función de las orientaciones ministeriales emanadas de la DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales para la correcta utilización de los recursos traspasados a través del programa Mapuche dependiente de la Subdirección Médica del Servicio de Salud Araucanía Sur en dos etapas:

- **La primera evaluación;** se efectuará con corte al 31 de agosto, donde el municipio deberá enviar el reporte por conducto regular mediante oficio y la misma, vía correo electrónico al jefe del programa de Salud Mapuche de la Dirección del Servicio, con el siguiente contenido: "Descripción de acción de salud intercultural planificadas en el establecimiento". El envío de esta evaluación en el plazo estipulado será la base para tramitar la segunda remesa.
- **La segunda evaluación y Final;** se efectuará con corte al 31 de diciembre del año respectivo, ocasión en el cual el programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas 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 jefe de unidad del programa de Salud Mapuche de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur y los gastos asociados debidamente informados en la plataforma financiera.

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente de acuerdo a la planificación del Programa.

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 08 395 "Programa especial de Salud y Pueblos indígenas" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses en que se encuentre tramitada la resolución exenta que autoriza el presente convenio, **hasta el 31 de diciembre de 2025**, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

DÉCIMA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DÉCIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en **dos cuotas** una vez tramitada la resolución aprobatoria, la primera cuota será la equivalente al 70% del total de los recursos del convenio y la segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de los recursos del mencionado convenio 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 al 31 de agosto.

DÉCIMA SEGUNDA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre tramitada la resolución exenta que autoriza el convenio, hasta el 31 de diciembre de 2025.

DÉCIMA NOVENA: La personería de Sr. **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha de 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Dr. Pablo Valdes Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.


SR. ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

