

DECRETO N°

166

TEMUCO,

VISTOS:

04 JUN 2026

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.

5.- Res. Exenta N° 12722 de fecha 05 de mayo de 2025, que Aprueba Convenio "Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

6.- Res. Exenta N° 11475 de fecha 07 de mayo de 2026, que Aprueba Convenio "Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

7.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.

8.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio "Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

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.

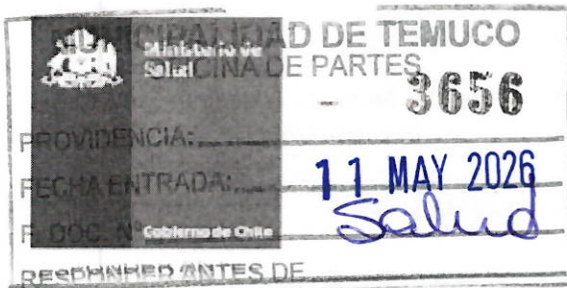
ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JAIME GARCÍA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


"Por orden del Alcalde"
MURIEL MATURANA ARRIAGADA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

JMH/DVV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





REF.: Aprueba Convenio “Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes”, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 11475 /

TEMUCO, 07 MAYO 2026

POP/GMH/HMO

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 31 de fecha 14 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes.
2. Resolución Exenta N° 165 de fecha 13 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes.
3. Ley de Presupuesto N° 21.796 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2026.
4. El Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Memorándum N° 32 de fecha 10 de febrero de 2026, del Departamento Jurídico, en el cual da Visto Bueno a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud, complementado por correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2026 del Departamento Jurídico.
6. Convenio Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, suscrito con fecha 16 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, año 2026.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, año 2026.
3. Que, por Memorándum del Visto N° 5, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
4. Que con fecha 16 de abril de 2026, se suscribió Convenio Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

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. Ley N° 19.799/02, sobre Documentos electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dicha firma.
3. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
4. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
5. Decreto N° 37/2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, suscrito con fecha 16 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 16 de abril de 2026, 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 VALDÉS 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, 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.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° 30 de diciembre de 2025, 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 De Acceso a la atención de salud a personas migrantes**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 31 del 14 de enero de 2025, de la subsecretaría de redes asistenciales, y Resolución Exenta N° 345 de fecha 20 de mayo de 2025, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que aprueba Orientación técnica del programa de reforzamiento de la atención primaria en salud (PRAPS) de acceso a la atención de salud a personas migrantes, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución Exenta N° 165 de fecha 13 de febrero del 2026, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

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

Propósito: “El sistema público de salud chileno disminuye las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud para la población migrante internacional residente de Chile”.

Objetivo general: Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile.

Objetivos específicos:

- Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas.
- Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.

CUARTA: Los componentes del Programa De Acceso a la atención de salud a personas migrantes son los siguientes:

Componente	Productos esperados
Componente 1: Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	1.1.- Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional. 1.2.- Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.
Componente 2: Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	2.1.- Formulación e implementación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante. 2.2.- Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes. 2.3.- Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación

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 **\$7.634.991**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio
Información sobre D° y acceso a la atención de salud	Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional.	100%	\$2.290.000
	Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.	100%	
	Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	100%	\$5.344.991
	Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes.	100%	
	Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación	100%	
TOTAL PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCION DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES			\$ 7.634.991

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 del programa se realiza tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 15 de mayo, 15 de agosto del año en curso y 15 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera Evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda Evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que el cumplimiento es inferior al 30% de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de Cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%.
30%	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
Menos del 10%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera Evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, y que estén en el marco de las OOTT, dentro del año presupuestario.

Plazos a considerar:

Actividad	Fechas o plazos
Primer Corte:	30 de abril
Envío reportes por parte de los SS	15 de mayo, plazo límite de entrega.
Segundo Corte:	31 de julio
Envío reportes por parte de los SS	15 de agosto, plazo límite de entrega.
Retroalimentación del segundo corte	15 días hábiles tras la entrega del reporte.
Entrega de justificación fundada de incumplimiento con plan de mejora	25 de septiembre, plazo límite de entrega.
Revisión del plan de mejora (resolución de petición de no reliquidación	30 de septiembre

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado, de los siguientes indicadores y metas:

INDICADOR 1			
Nombre Del Indicador	Variación porcentual de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención de salud		
Formula De Calculo	$\left(\frac{\text{Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t- número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1}}{\text{Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1}} \right) * 100$		
Numerador	Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t- número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1		
Denominador	Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1		
Medios de verificación	Informe del cumplimiento del plan de actividades de difusión con listados y cálculo de participantes. Para las actividades individuales o grupales se debe incluir la fecha, lugar, número de participantes, descripción breve de lo realizado; en el caso de entregables o piezas comunicativas incluir el soporte que corresponde, foto, enlace a video, pantallazos, entre otros (Anexo 2) .		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Número de personas que se proyecta alcanzar (Anexo 1)	30%	100%

INDICADOR 2			
Nombre Del Indicador	Cumplimiento de actividades comunitarias comprometidas para la promoción de salud <u>diseñadas e implementadas</u> con la participación de la población migrante internacional		
Formula De Calculo	$\frac{\text{Número de actividades comunitarias realizadas}}{\text{Número de actividades comunitarias comprometidas}} * 100$		
Numerador	Número de actividades comunitarias realizadas		
Denominador	Número de actividades comunitarias comprometidas		
Medios de verificación	Informe de cumplimiento de las actividades comunitarias: Debe contener de manera general el número de actividades realizadas, El número de actividades comprometidas. Además, para las actividades individuales o grupales la fecha, lugar, número de participantes, descripción breve de lo realizado (Anexo 2).		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Número de actividades que se proyecta realizar (Anexo 1)	30%	100%

INDICADOR 3			
Nombre Del Indicador	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado con participación de la población migrante.		
Formula De Calculo	Dicotómico (Posee diagnóstico vigente Si/No).		
Numerador	No aplica		
Denominador	No aplica		
Medios de verificación	Diagnóstico socio demográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional vigente (cada 2 años) (Anexo 3 como formato referencial).		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Diagnóstico vigente o propuesta de actualización del diagnóstico	Diagnóstico vigente o avances de actualización del diagnóstico	Diagnóstico vigente

INDICADOR 4			
Nombre Del Indicador	Porcentaje de implementación del plan local Anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.		
Formula De Calculo	Número de actividades desarrolladas del plan/ número de actividades comprometidas en el plan*100		
Numerador	Número de actividades desarrolladas del plan		
Denominador	número de actividades comprometidas en el plan		
Medios de verificación	Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante según OO.TT y pauta (Anexo 4) e informe de cumplimiento de las actividades realizadas (Anexo 2)		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Plan local (anexo 4)	30%	100%

INDICADOR 5			
Nombre Del Indicador	Porcentaje de funcionarios capacitados que aprueban capacitación en migración y salud		
Formula De Calculo	(funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t / funcionarios capacitados en migración y salud en el año t) *100		
Numerador	funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t		
Denominador	funcionarios capacitados en migración y salud en el año t		
Medios de verificación	Listados de personas asistentes y aprobadas por parte de la entidad capacitadora.		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Número de funcionarios que se proyecta capacitar	30%	100%

INDICADOR 6			
Nombre Del Indicador	Aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información		
Formula De Calculo	Dicotómico (aplica pauta de evaluación Si/No).		
Numerador	No aplica		
Denominador	No aplica		
Medios de verificación	Informe de aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información (Anexo 2) y formatos de pauta aplicados (Anexo 10)		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Listado de establecimientos donde se aplicará la pauta	No se evaluará.	100% de establecimientos comprometidos

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 03 298 "Transferencias Corrientes" 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 de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

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:

En dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

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.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

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 de 6 meses 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.

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 aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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 SÉPTIMA: 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 el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA NOVENA: La personería de **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 VALDÉS BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución Exenta N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

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

2. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la
Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL (digital)
Dpto. Finanzas (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico (digital)
Of. Partes.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES COMUNA DE TEMUCO

POP/GMH/HMO



En Temuco, a 16 de abril de 2026, 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 VALDÉS 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, 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.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° 30 de diciembre de 2025, 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 De Acceso a la atención de salud a personas migrantes**.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 31 del 14 de enero de 2025, de la subsecretaría de redes asistenciales, y Resolución Exenta N° 345 de fecha 20 de mayo de 2025, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que aprueba Orientación técnica del programa de reforzamiento de la atención primaria en salud (PRAPS) de acceso a la atención de salud a personas migrantes, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución Exenta N° 165 de fecha 13 de febrero del 2026, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.





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

Propósito: “El sistema público de salud chileno disminuye las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud para la población migrante internacional residente de Chile”.

Objetivo general: Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile.

Objetivos específicos:

- Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas.
- Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.



CUARTA: Los componentes del Programa De Acceso a la atención de salud a personas migrantes son los siguientes:

Componente	Productos esperados
Componente 1: Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	1.1.- Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional. 1.2.- Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.
Componente 2: Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	2.1.- Formulación e implementación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante. 2.2.- Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes. 2.3.- Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación



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 **\$7.634.991**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:





Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio
Información sobre D° y acceso a la atención de salud	Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional.	100%	\$2.290.000
	Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.	100%	
	Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	100%	\$5.344.991
	Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes.	100%	
	Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación	100%	
TOTAL PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCION DE SALUD A PERSONAS MIGRANTES			\$ 7.634.991

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 del programa se realiza tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 15 de mayo, 15 de agosto del año en curso y 15 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera Evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda Evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que el cumplimiento es inferior al 30% de acuerdo con el siguiente cuadro:



Porcentaje de Cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%.
30%	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
Menos del 10%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.



Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera Evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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.



Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, y que estén en el marco de las OOTT., dentro del año presupuestario.

Plazos a considerar:



Actividad	Fechas o plazos
Primer Corte:	30 de abril
Envío reportes por parte de los SS	15 de mayo, plazo límite de entrega.
Segundo Corte:	31 de julio
Envío reportes por parte de los SS	15 de agosto, plazo límite de entrega.
Retroalimentación del segundo corte	15 días hábiles tras la entrega del reporte.
Entrega de justificación fundada de incumplimiento con plan de mejora	25 de septiembre, plazo límite de entrega.
Revisión del plan de mejora (resolución de petición de no reliquidación	30 de septiembre

OCTAVA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa registrado, de los siguientes indicadores y metas:





INDICADOR 1			
Nombre Del Indicador	Variación porcentual de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención de salud		
Formula De Calculo	$((\text{Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t- número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1} / \text{Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1})) * 100$		
Numerador	Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t- número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1		
Denominador	Número de PMIRCh Que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1		
Medios de verificación	Informe del cumplimiento del plan de actividades de difusión con listados y cálculo de participantes. Para las actividades individuales o grupales se debe incluir la fecha, lugar, número de participantes, descripción breve de lo realizado; en el caso de entregables o piezas comunicativas incluir el soporte que corresponde, foto, enlace a vídeo, pantallazos, entre otros (Anexo 2) .		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Número de personas que se proyecta alcanzar (Anexo 1)	30%	100%

INDICADOR 2			
Nombre Del Indicador	Cumplimiento de actividades comunitarias comprometidas para la promoción de salud <u>diseñadas e implementadas</u> con la participación de la población migrante internacional		
Formula De Calculo	$\text{Número de actividades comunitarias realizadas} / \text{Número de actividades comunitarias comprometidas} * 100$		
Numerador	Número de actividades comunitarias realizadas		
Denominador	Número de actividades comunitarias comprometidas		
Medios de verificación	Informe de cumplimiento de las actividades comunitarias: Debe contener de manera general el número de actividades realizadas, El número de actividades comprometidas. Además, para las actividades individuales o grupales la fecha, lugar, número de participantes, descripción breve de lo realizado (Anexo 2).		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Número de actividades que se proyecta realizar (Anexo 1)	30%	100%



INDICADOR 3			
Nombre Del Indicador	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado con participación de la población migrante.		
Formula De Calculo	Dicotómico (Posee diagnóstico vigente Si/No).		
Numerador	No aplica		
Denominador	No aplica		
Medios de verificación	Diagnóstico socio demográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional vigente (cada 2 años) (Anexo 3 como formato referencial).		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Diagnóstico vigente o propuesta de actualización del diagnóstico	Diagnóstico vigente o avances de actualización del diagnóstico	Diagnóstico vigente

INDICADOR 4			
Nombre Del Indicador	Porcentaje de implementación del plan local Anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.		
Formula De Calculo	Número de actividades desarrolladas del plan/ número de actividades comprometidas en el plan*100		
Numerador	Número de actividades desarrolladas del plan		
Denominador	número de actividades comprometidas en el plan		
Medios de verificación	Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante según OO.TT y pauta (Anexo 4) e informe de cumplimiento de las actividades realizadas (Anexo 2)		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Plan local (anexo 4)	30%	100%

INDICADOR 5			
Nombre Del Indicador	Porcentaje de funcionarios capacitados que aprueban capacitación en migración y salud		
Formula De Calculo	(funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t / funcionarios capacitados en migración y salud en el año t) *100		
Numerador	funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t		
Denominador	funcionarios capacitados en migración y salud en el año t		
Medios de verificación	Listados de personas asistentes y aprobadas por parte de la entidad capacitadora.		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Número de funcionarios que se proyecta capacitar	30%	100%



INDICADOR 6			
Nombre Del Indicador	Aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información		
Formula De Calculo	Dicotómico (aplica pauta de evaluación Si/No).		
Numerador	No aplica		
Denominador	No aplica		
Medios de verificación	Informe de aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información (Anexo 2) y formatos de pauta aplicados (Anexo 10)		
Valor Esperado	30 de Abril	31 de Julio	31 de Diciembre
	Listado de establecimientos donde se aplicará la pauta	No se evaluará.	100% de establecimientos comprometidos

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 03 298 “Transferencias Corrientes” 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 de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.



Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.



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:

En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa



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. Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

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 de 6 meses 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.

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 aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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 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 SÉPTIMA: 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 el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2026. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA NOVENA: La personería de **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 VALDÉS BALTERA**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resolución Exenta N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

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


ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


(PDF.) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

