

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI.-

03 SEP 2025

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N° 986

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Disponibilidad Presupuestaria N°470 de fecha 20.08.2025 emitido por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Exenta N° 1428 del 05.08.2025 de Servicio de Salud Metropolitano Norte; Y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS" de fecha 17.07.2025, entre el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Sr. ANTONIO INFANTE BARROS, Cedula de Identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en Calle Maruri N° 272, comuna de Independencia y la MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, Cedula de Identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, Comuna de Conchalí.

El presente convenio tiene por objeto la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo con los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 160 de 08 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.



IMPUTACION:

CUENTA	DENOMINACION	MONTO
115.05.03.006.002.099	Aportes Afectados	\$5.840.000
215.24.01.003.003.099	Programa Especiales de Salud	\$5.840.000


La Resolución Exenta N° 1428 de fecha 05.08.2025 de Servicio de Salud Metropolitano Norte y Convenio de Transferencia de Recursos "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas", de fecha 17.07.2025 enumerado del 1 al 9, forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a las Direcciones y Departamentos Municipales que señala, fecha ARCHIVASE.


LAURA MIRANDA AGUILERA
Secretaría Municipal (S)


RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RVF/CMA/por
TRANSCRITO A:
Alcaldía - Adm. Municipal - As. Jurídica.
DAF - Control - CORESAM
O.P.I.R. - Secretaría Municipal
art. 7° letra g) Ley N° 20.285./


DIRECTOR
(S)
DIRECC. DE CONTROL

Decreto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 470/2025

Pre-Obligación	05	
----------------	----	--

Día	Mes	Año
20	08	2025

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta SSMN	
N°	Fecha
1428	05/08/2025

Descripción:

Res. Exenta N°1428 de 05/08/25 del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Aprueba Convenio de transferencia de recursos "Prog. Especial de Salud Pueblos Indígenas" por un valor total de \$5.840.000.- los que serán transferidos en 2 cuotas; Cuota 1 (70%) \$4.088.000 – cuota 2 (30%) \$1.752.000.- Vigencia del contrato no podrá excederse del 31 de diciembre de 2025.

Cuenta	Denominación	Monto \$
115.05.03.006.002.099	Aportes Afectados	\$5.840.000.-
215.24.01.003.003.099	Programas Especiales de Salud	\$5.840.000.-



* Nicole Fuentes Reyes
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

[Handwritten signature]

NFR/vzm

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta año 2025.

25/08/25. -

IRK. 854602.

DM

CONTABILIDAD
12/08/25



Dirección
Asesoría Jurídica
Int.: 1027
Ref.: 1002

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI.

VISTO: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N°21.722 de Presupuesto del Sector Público del año 2025; en el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, tomado de razón por la Contraloría General de la República el día 09 de mayo de 2024, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; y Resolución N°36 de 2024 de la Contraloría General de la República; y demás normativa vigente.

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.
2. Que, por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y la rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o territorio en una forma integral y sostenible.
3. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS), representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
4. Que, en ese contexto, se dictó la Resolución Exenta N° 160 de 08 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el "**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**", que tiene por propósito disminuir la prevalencia en enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas que contribuyen a establecer un patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada, en la población perteneciente a los pueblos indígenas de Chile, adscrita a FONASA.
5. Que, con el objeto de operativizar el citado Programa, por Decreto N° 445 de fecha 30 de abril de 2025, del Ministerio de Salud y Tomado de razón por Contraloría General de la Republica con fecha 16 de mayo de 2025, se distribuyen recursos al "**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**", para el año 2025, en orden a otorgar al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$ 23.360.000.- (veintitrés millones trescientos sesenta mil pesos).
6. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito con fecha 17 de julio de 2025, convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Conchalí** para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad**

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
12 AGO 2025
HORA:
SERV. TO. CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
12 AGO 2025
HORA:
DIRECCIÓN DE RENTAS MUNICIPAL

RECIBIDO
11 AGO 2025
OFICINA DE PARTES
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



7. Que, mediante Memorando N°1590, de fecha 28 de julio de 2025, del Subdirector de Atención Primaria y Gestión Territorial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos **"PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS"** que suscribió este Servicio de Salud con la citada Municipalidad.

8. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados.*

9. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con Conchalí de su revisión".*

10. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Conchalí** ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de julio de 2025, emitido por la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, en forma genérica para todas las comunas de este Servicio de Salud, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: *"desde la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, nos encontramos gestionando la revisión de las rendiciones financieras de los recursos transferidos el año 2024, a las comunas del área metropolitana norte, donde está establecido en cada convenio que fecha máxima para rendir es el 31.01.2025. No obstante, lo anterior, solicito a usted, gestionar las resoluciones que aprueban los convenios de transferencias de recursos 2025 para las comunas de nuestro Servicio, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar a Minsal con oportunidad."*

11. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)"*.

12. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.**"*

13. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nitidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en



cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

14. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el **01 de enero de 2025**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

15. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Conchalí**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos "**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**", suscrito entre la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a julio de 2025 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N°5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N°13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registró por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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 que tiene como objetivo general desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención a la población usuaria del sistema de salud pública considerando la pertinencia cultural.



A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Decreto N° 445 de fecha 30 de abril de 2025 y Tomado de razón por Contraloría General de la República con fecha 16 de mayo de 2025, cuyo propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo con los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 160 de 08 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el propósito del Programa Salud de Pueblos Indígenas es disminuir la prevalencia en enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas que contribuyen a establecer un patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada, en la población perteneciente a los pueblos indígenas de Chile, adscrita a FONASA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 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 en salud.
- Impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención de salud con pertinencia cultural.
- Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque de pueblos originarios.
- Apoyar la acción de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
- Garantizar la participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud.
- Apoyo a la gestión de Plan de Reparación Indígena en Derechos Humanos derivado del Fallo de la CIDH (medidas cautelares y provisionales, soluciones amistosas y sentencias internacionales).

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Equidad en 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.

Para el logro de este desafío es fundamental la generación de acciones en el ámbito de la mejoría de los sistemas de información sobre la variable de pertenencia a pueblos originarios. Se ha observado que en aquellos establecimientos y servicios de salud donde se ha trabajado el tema de la importancia de **contar con** información desagregada por pueblos indígenas y de la autoidentificación, las personas pertenecientes a pueblos indígenas se reconocen más.

La línea de formación y desarrollo de competencias interculturales en instancias formales de capacitación, como el "PAC de capacitación de los establecimientos de salud" son claves en los procesos de involucramiento de los equipos de salud con la realidad sociocultural y las acciones de transversalización con enfoque intercultural en los programas de salud, acciones que en conjunto promueven el derecho a recibir atención con pertinencia cultural, Art. 7 Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley, 20.584).



Participación Social Indígena 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.

Para el logro del objetivo es preciso contar con instancias de participación en el nivel local, de modo de incidir en la gestión, organización y adecuación de las prestaciones de salud. En este contexto, se propicia la incorporación de representantes de pueblos originarios a los consejos establecidos o creación de mesas de salud intercultural y, de ese modo, mejorar la entrega de información y participación en actividades de promoción de la salud con enfoque intelectual, entendida como parte del ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

Además, se promueve instancias de participación indígena a nivel de los servicios de salud, programación de actividades en coordinación con las organizaciones de pueblos originarios, autoridades de los Servicios de Salud, y Seremis.

A través de este componente se identifican las necesidades de atención de salud que se requiere en los territorios y provisión de salud intercultural, relación colaborativa entre el sistema de salud y el sistema de salud indígena.

La participación social indígena y salud es un marco mínimo para el acercamiento entre los pueblos indígenas y los equipos de salud, cuyo principal fin es promover acciones para la promoción de la salud y canalización de necesidades en los distintos niveles que comprende la red asistencial.

Este componente contempla acciones de promoción de la salud, colaboración en procesos de detección de necesidades de capacitación y sensibilización a los equipos de salud en modelo de salud intercultural, programa de inducción en salud intercultural para médicos en etapa de destinación y formación (EDF) protocolos de derivación para la pertinencia cultural, difusión de los derechos de salud indígenas y normas sectoriales que apuntan a la prevención y promoción de la salud de los pueblos indígenas.

A nivel de Servicios de Salud este componente contempla al menos la realización de 4 sesiones al año y, a nivel de establecimiento puede tener una mayor frecuencia debido a los temas de interés.

Interculturalidad en salud

La salud como actor del Estado "lleva años de trabajo intentando avanzar en la pertinencia de las políticas públicas enfocadas a la población indígena, bajo un marco de principios donde se reconoce la diversidad cultural. El derecho a la participación y todos los derechos políticos de los indígenas. En este escenario, la Reforma de Salud recoge estos planteamientos y enfatiza la interculturalidad en Salud como parte de las grandes tareas a desarrollar en Salud Pública y en la Red Asistencial de Servicios de Salud". (Política de Salud y Pueblos Indígenas Res. Exenta N° 91, año 2006).

La interculturalidad apunta a establecer una forma de relación más abierta entre las partes con funciones de salud y las personas, representantes y dirigentes de los pueblos originarios. Sobre bases del respeto e instancias formales para la interlocución. Un proceso que debe ejercitar el discurso 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. Desafío que se resuelve con la incorporación de recursos humanos de pueblos indígenas, como lo sea el rol de facilitador/a intercultural con características específicas: ser hablante, conocedor del sistema de salud indígena, formado en su comunidad de origen, ser integrante de uno de los pueblos originarios de Chile, y con antecedentes académicos formales.

La principal función del facilitador/a es orientar y acompañar a las personas, familias y comunidades indígenas en la gestión de sus necesidades de atención de salud en la red asistencial y coordinar acciones de derivación hacia el sistema de sanación de los pueblos originados, previa coordinación con las sanadoras, organizaciones o establecimientos de salud.



Los establecimientos de salud que cuentan con este recurso deben disponer de espacios habilitados y adecuados para la acogida, debidamente señalizados en idioma de pueblos **originarios** y garantizar una orientación culturalmente pertinente a los usuarios de pueblos indígenas.

La población que recibe el Servicio de facilitación cultural es aquella persona adscrita al sistema FONASA (inscrita validada), y que declara su pertenencia a pueblo indígena de Chile (Casen 2017), y usuarios en general que llegan a la oficina de información.

En salud, la desigualdad bajo la forma de brechas ha sido visibilizada a través de los diagnósticos epidemiológicos de salud de los pueblos indígenas, donde la principal acción es desarrollar acciones de salud o modelo de salud intercultural a fin de superar la desigualdad y hacer realidad el derecho a la no discriminación.

Prestaciones de Salud Indígenas

Este componente consiste en una atención de salud indígena realizada por un sanador/a indígena como Usuyiri, Qulliri, Machi Lawentuchefe, entre otros roles de que dispone el sistema médico perteneciente a pueblos originarios. Según la disposición de la oferta de atención de salud indígena en la jurisdicción de los Servicios de Salud, la modalidad de atención es a través de consulta espontánea o programada por medio de los facilitadores interculturales en coordinación con el personal de salud, organizaciones indígenas y centros de salud de carácter territorial.

Los Servicios de Salud que tienen un trabajo más sostenido con los pueblos indígenas pueden apoyar el acceso a la atención de sanadores mediante la gestión de traslado de paciente a los territorios previa programación de visita gestionada por él/la facilitador/a.

Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios, territorios indígenas. Este beneficio se caracteriza por la entrega de atención de salud indígena mediante protocolos de derivación, referencia y contra referencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas deben ser las personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.

Las prestaciones de salud indígena son realizadas por sanadores de pueblos indígenas (Usuyiri, Qulliri, Machi Lawentuchefe, taotes, entre otros) y la modalidad de atención es mediante técnicas diagnósticas ancestrales, entrega de infusiones de herbolarias y asistencia espiritual. Las acciones se registran en el sistema de Registros Estadísticos Mensual (REM A04: G).

Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos

Este componente es resultado de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH] y consiste en otorgar prestaciones de salud a personas identificadas en el caso Norin Catriman y Otros, y Acuerdo de cumplimiento dictaminada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Alex Lemun Saavedra Vs Chile, ambos casos corresponden a personas pertenecientes al pueblo mapuche.

Consiste en la provisión de prestaciones de salud física, psicológica o psiquiátrica y odontológica, suministro gratuito de medicamentos recetados por profesional médico, transporte para la realización de prestaciones de salud. La población beneficiaria son las víctimas directas y familiares de esas sentencias y la modalidad de ejecución es mediante la implementación de un programa de reparación en salud a las víctimas directas y, por acuerdo del Ministerio de Salud, a sus familiares individualizados en FONASA por su RUT para que accedan con la sola presentación de la cédula de identidad. El Programa se concentra en los Servicios de Salud donde reside la mayor parte de los beneficiarios (SS. Araucanía Norte y SS Arauco), pero es de alcance nacional en FONASA.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componentes transversales: Equidad en Salud y Pueblos Indígenas



Descripción	RESULTADOS ESPERADOS
<p>La disposición de servicios que no se adaptan a las necesidades de la población y su perfil de morbi-morbilidad, generan problemas de inequidad en el acceso y atención de salud.</p> <p>La expresión más dramática de inequidad en salud en contexto de pueblos indígenas se debe a factores de determinantes sociales y estructurales. Tales inequidades han sido acrecentadas en contextos de relaciones interétnicas marcadas por conflictos territoriales y actualmente en contexto de pandemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas. 2. Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos. 3. Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema salud. 4. Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud. 5. Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.

Nombre Componente: Participación Social Indígena y salud

Descripción	Resultados Esperados
<p>La Declaración internacional sobre Derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos.</p> <p>Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior devolución y difusión.</p> <p>La actividad debe quedar registrada en REM A 19b: Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales. diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programación de actividades de participación con Pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del programa de Salud y Pueblos Indígenas. 2. Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del programa. 3. Programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa. 4. Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.

Nombre Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud.

Descripción	Resultados Esperados
<p>El Rol de facilitadores es integral y cubre un amplio campo de acción es parte del equipo de salud local, promueve la participación apoya acción de capacitación, actividades de promoción de la salud con enfoque de pueblos originarios, difusión de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de información de salud, entre otras acciones que ayudan en la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud. 2. Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios y acogida en idioma de pueblos originarios en procesos de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud. 3. Asesoría Cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas.



	4. Registro y producción de la actividad en REM 19 Sección b, y REM 26.
--	---

Nombre Componente: Prestaciones de Salud Indígenas

Descripción	Resultados Esperados
Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios territorios indígenas. Este beneficio se entrega a las personas que solicitan atención de salud indígenas y se caracteriza por la aplicación de protocolos de derivación, referencia y contra referencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debe ser las personas de pueblos originarios que manera complementada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitario y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas. 2. Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsables de las prestaciones de salud indígenas. 3. Atención de salud indígena realizados por Ganadores de pueblos originarios. 4. Difusión de las acciones de salud indígenas en los territorios, facilitando el acceso y disposición recursos.

Nombre Componente: Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos

Descripción	Resultados Esperados
Consiste en la provisión de prestaciones de salud física, psicológica o psíquica y odontológica, suministro gratuito de medicamentos recetados por profesional médico en la red asistencial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de salud de reparación indígenas en los Servicios de Salud: Arauco y Araucanía Norte. 2. Monitoreo y seguimiento para garantizar el acceso a la atención de salud dictaminada por el Fallo.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas informa a cada ente ejecutor el marco presupuestario correspondiente al año de ejecución, solicitando el Plan Anual de Actividades y su distribución por componentes.

El Plan debe considerar actividades que apunten al logro de los objetivos descritos en el Programa, definición de estrategias, monitoreo y evaluación de los indicadores. Para el desarrollo del plan, los Servicios deberán transferir recursos conforme a la planificación y en virtud del Convenio suscrito con los municipios, asociaciones indígenas u otras instituciones en el caso que corresponda.

A su vez, la División de Atención Primaria, mediante el Depto. de APS será la responsable de la gestión y disposición financiera.

Cada Servicio deberá presentar al Ministerio de Salud su planificación anual en el mes de enero, explicitando los avances del año anterior, planes de continuidad, actividades que incorporan modificación y aquellas que requieran ser incorporadas en el presente año, además deben estar respaldados en el plan financiera según ítem.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. El Servicio es el responsable de cargar la producción de cada componente en sistema REM, en caso de que corresponda, y evacuar el informe correspondiente en primera semana del mes de septiembre.



Cada referente técnico deberá revisar su evaluación, para verificar el porcentaje de avance informado y realizar los ajustes necesarios para asegurar el gesto correspondiente al año presupuestario.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas y los gastos asociados debidamente informado en la plataforma financiera.

El monitoreo y seguimiento de los actos administrativos correspondientes a las transferencias de recursos y los actos de evaluación permitirán el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Salud Local. Asimismo, la elaboración del Plan de salud local deberá considerar el cumplimiento de al menos 4 indicadores consignados en el Programa, tales insumos permitirán proporcionar información en el marco de monitoreo y seguimiento del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en los Programas Sociales (MIDESO).

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nombre del indicador	Fórmulas de Cálculos	Medios de verificación
Porcentaje de Mesas Territoriales, diálogos, Ciudadanos, mesa, salud intercultural realizada respecto de las actividades programadas.	Nº de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural realizadas / Mesas territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural programadas.)	REM A 19b, Sección B actividades a pueblos indígenas territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural.

Nombre del marcador	Fórmulas de cálculo	Medios de verificación
Porcentaje de establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales.	(Número de establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales / Número total de establecimientos) *100	Establecimientos APS (Cesfam y HBC) DEIS
Porcentaje de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural.	(Nº de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural / Nº total de establecimientos del Servicio) *100	Informe de corte. Servicios de Salud Establecimientos DEIS

Nombre del Indicador	Fórmulas de cálculos	Medios de verificación
Porcentaje de atenciones realizadas por especialistas de medicina indígenas	(Número de prestaciones de salud indígena realizada por especialista de medicina indígena en el año t / Número de atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena para el año t) * 100	REM A-04. Sección G

Nombre del indicador	Fórmulas de Cálculos	Medio de verificación
Promedio de días de espera para la Consulta Nueva de Especialidad en beneficiarios Pri Lonco.	(Sumatoria de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad de beneficiarios Pri Lonco / Nº total de beneficiarios Primero en lista de espera).	Prestaciones de ayuda Caso Fallo CIDH, Informe de programación de los Servicios de Salud Arauco y Araucanía Norte.



QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspa a la Municipalidad la suma de **\$5.840.000.- (cinco millones ochocientos cuarenta mil pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Salud de Pueblos Indígenas año 2025.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$4.088.000.-
Cuota 2 (30%)	\$1.752.000.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-08-395 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.



La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Los recursos transferidos podrán ser utilizados para efectuar gastos inherentes a los objetivos del presente convenio, establecido en clausula tercera y según la asignación indicada en la presente cláusula quinta de este convenio.

La Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

El proceso de revisión por parte del Servicio de la rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución y rendición del convenio.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso de que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2026**.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2025**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, amparado en la necesidad de dar continuidad a las actividades objeto del presente convenio, evitar interrumpir la estrategia de política pública del programa y propender a la continuidad de una atención de calidad.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. **René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre de 2024.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



En el caso de suscripción electrónica del presente convenio, sea de uno o ambos contratantes, las partes acuerdan que se entenderá por fecha de suscripción la que figure en la última firma electrónica registrada.

HAY FIRMAS.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2025.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.08.395, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2025.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

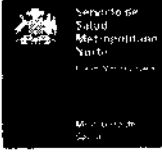


Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 05-08-2025 21:22 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- **Municipalidad de Conchalí**
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Evaluación y Seguimiento APS - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN





Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial
Subdepartamento de Desarrollo Estratégico APS
Unidad de Evaluación y Seguimiento APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a julio de 2025 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N°5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N°13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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 que tiene como objetivo general desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención a la población usuaria del sistema de salud pública considerando la pertinencia cultural.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Decreto N° 445 de fecha 30 de abril de 2025 y Tomado de razón por Contraloría General de la Republica con fecha 16 de mayo de 2025, cuyo propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo con los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 160 de 08 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el propósito del Programa Salud de Pueblos Indígenas es disminuir la prevalencia en enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas que contribuyen a establecer un patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada, en la población perteneciente a los pueblos indígenas de Chile, adscrita a FONASA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 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 en salud.
- Impulsar la transversalización del enfoque Intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención de salud con pertinencia cultural.
- Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque de pueblos originarios.
- Apoyar la acción de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
- Garantizar la participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud.
- Apoyo a la gestión de Plan de Reparación Indígena en Derechos Humanos derivado del Fallo de la CIDH (medidas cautelares y provisionales, soluciones amistosas y sentencias Internacionales).

MPJD JLJU KAVPN FJAG RFAG PEMF



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/OJDTCF-947>



COMPONENTES DEL PROGRAMA

Equidad en 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.

Para el logro de este desafío es fundamental la generación de acciones en el ámbito de la mejoría de los sistemas de información sobre la variable de pertenencia a pueblos originarios. Se ha observado que en aquellos establecimientos y servicios de salud donde se ha trabajado el tema de la importancia de **contar con** información desagregada por pueblos indígenas y de la autoidentificación, las personas pertenecientes a pueblos indígenas se reconocen más.

La línea de formación y desarrollo de competencias interculturales en instancias formales de capacitación, como el "PAC de capacitación de los establecimientos de salud" son claves en los procesos de involucramiento de los equipos de salud con la realidad sociocultural y las acciones de transversalización con enfoque intercultural en los programas de salud, acciones que en conjunto promueven el derecho a recibir atención con pertinencia cultural, Art. 7 Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley, 20.584).

Participación Social Indígena 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.

Para el logro del objetivo es preciso contar con instancias de participación en el nivel local, de modo de incidir en la gestión, organización y adecuación de las prestaciones de salud. En este contexto, se propicia la incorporación de representantes de pueblos originarios a los consejos establecidos o creación de mesas de salud intercultural y, de ese modo, mejorar la entrega de información y participación en actividades de promoción de la salud con enfoque intelectual, entendida como parte del ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

Además, se promueve instancias de participación indígena a nivel de los servicios de salud, programación de actividades en coordinación con las organizaciones de pueblos originarios, autoridades de los Servicios de Salud, y Seremis.

A través de este componente se identifican las necesidades de atención de salud que se requiere en los territorios y provisión de salud intercultural, relación colaborativa entre el sistema de salud y el sistema de salud indígena.

La participación social indígena y salud es un marco mínimo para el acercamiento entre los pueblos indígenas y los equipos de salud, cuyo principal fin es promover acciones para la promoción de la salud y canalización de necesidades en los distintos niveles que comprende la red asistencial.

Este componente contempla acciones de promoción de la salud, colaboración en procesos de detección de necesidades de capacitación y sensibilización a los equipos de salud en modelo de salud intercultural, programa de inducción en salud intercultural para médicos en etapa de destinación y formación (EDF) protocolos de derivación para la pertinencia cultural, difusión de los derechos de salud indígenas y normas sectoriales que apuntan a la prevención y promoción de la salud de los pueblos indígenas.

A nivel de Servicios de Salud este componente contempla al menos la realización de 4 sesiones al año y, a nivel de establecimiento puede tener una mayor frecuencia debido a los temas de Interés.



Interculturalidad en salud

La salud como actor del Estado "lleva años de trabajo intentando avanzar en la pertinencia de las políticas públicas enfocadas a la población indígena, bajo un marco de principios donde se reconoce la diversidad cultural. El derecho a la participación y todos los derechos políticos de los indígenas. En este escenario, la Reforma de Salud recoge estos planteamientos y enfatiza la interculturalidad en Salud como parte de las grandes tareas a desarrollar en Salud Pública y en la Red Asistencial de Servicios de Salud". (Política de Salud y Pueblos Indígenas Res. Exenta N° 91, año 2006).

La interculturalidad apunta a establecer una forma de relación más abierta entre las partes con funciones de salud y las personas, representantes y dirigentes de los pueblos originarios. Sobre bases del respeto e instancias formales para la interlocución. Un proceso que debe ejercitar el discurso 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. Desafío que se resuelve con la incorporación de recursos humanos de pueblos indígenas, como lo sea el rol de facilitador/a intercultural con características específicas: ser hablante, conocedor del sistema de salud indígena, formado en su comunidad de origen, ser integrante de uno de los pueblos originarios de Chile, y con antecedentes académicos formales.

La principal función del facilitador/a es orientar y acompañar a las personas, familias y comunidades indígenas en la gestión de sus necesidades de atención de salud en la red asistencial y coordinar acciones de derivación hacia el sistema de sanación de los pueblos originados, previa coordinación con las sanadoras, organizaciones o establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud que cuentan con este recurso deben disponer de espacios habilitados y adecuados para la acogida, debidamente señalizados en idioma de pueblos **originarios** y garantizar una orientación culturalmente pertinente a los usuarios de pueblos indígenas.

La población que recibe el Servicio de facilitación cultural es aquella persona adscrita al sistema FONASA (inscrita validada), y que declara su pertenencia a pueblo indígena de Chile (Casen 2017), y usuarios en general que llegan a la oficina de información.

En salud, la desigualdad bajo la forma de brechas ha sido visibilizada a través de los diagnósticos epidemiológicos de salud de los pueblos indígenas, donde la principal acción es desarrollar acciones de salud o modelo de salud intercultural a fin de superar la desigualdad y hacer realidad el derecho a la no discriminación.

Prestaciones de Salud Indígenas

Este componente consiste en una atención de salud indígena realizada por un sanador/a indígena como Usuyiri, Qulliri, Machi Lawentuchefe, entre otros roles de que dispone el sistema médico perteneciente a pueblos originarios. Según la disposición de la oferta de atención de salud indígena en la jurisdicción de los Servicios de Salud, la modalidad de atención es a través de consulta espontánea o programada por medio de los facilitadores interculturales en coordinación con el personal de salud, organizaciones indígenas y centros de salud de carácter territorial.

Los Servicios de Salud que tienen un trabajo más sostenido con los pueblos indígenas pueden apoyar el acceso a la atención de sanadores mediante la gestión de traslado de paciente a los territorios previa programación de visita gestionada por él/la facilitador/a.

Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios, territorios indígenas. Este beneficio se caracteriza por la entrega de atención de salud indígena mediante protocolos de derivación, referencia y contra referencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas deben ser las personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.



Las prestaciones de salud indígena son realizadas por sanadores de pueblos indígenas (Usuyiri, Qulliri, Machi Lawentuchefe, taotes, entre otros) y la modalidad de atención es mediante técnicas diagnósticas ancestrales, entrega de infusiones de herbolarias y asistencia espiritual. Las acciones se registran en el sistema de Registros Estadísticos Mensual (REM A04: G).

Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos

Este componente es resultado de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH] y consiste en otorgar prestaciones de salud a personas identificadas en el caso Norin Catriman y Otros, y Acuerdo de cumplimiento dictaminada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Alex Lemun Saavedra Vs Chile, ambos casos corresponden a personas pertenecientes al pueblo mapuche.

Consiste en la provisión de prestaciones de salud física, psicológica o psiquiátrica y odontológica, suministro gratuito de medicamentos recetados por profesional médico, transporte para la realización de prestaciones de salud. La población beneficiaria son las víctimas directas y familiares de esas sentencias y la modalidad de ejecución es mediante la implementación de un programa de reparación en salud a las víctimas directas y, por acuerdo del Ministerio de Salud, a sus familiares individualizados en FONASA por su RUT para que accedan con la sola presentación de la cédula de identidad. El Programa se concentra en los Servicios de Salud donde reside la mayor parte de los beneficiarios (SS. Araucanía Norte y SS Arauco), pero es de alcance nacional en FONASA.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componentes transversales: Equidad en Salud y Pueblos Indígenas

Descripción	RESULTADOS ESPERADOS
<p>La disposición de servicios que no se adaptan a las necesidades de la población y su perfil de morbi-mortalidad, generan problemas de inequidad en el acceso y atención de salud.</p> <p>La expresión más dramática de inequidad en salud en contexto de pueblos indígenas se debe a factores de determinantes sociales y estructurales. Tales inequidades han sido acrecentadas en contextos de relaciones interétnicas marcadas por conflictos territoriales y actualmente en contexto de pandemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas. 2. Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos. 3. Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema salud. 4. Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud. 5. Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.

Nombre Componente: Participación Social Indígena y salud

Descripción	Resultados Esperados
<p>La Declaración internacional sobre Derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos.</p> <p>Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior devolución y difusión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programación de actividades de participación con Pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del programa de Salud y Pueblos Indígenas. 2. Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del programa. 3. Programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa. 4. Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.



La actividad debe quedar registrada en REM A 19b: Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales. diálogos ciudadanos, mesa salud Intercultural	
--	--

Nombre Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud.

Descripción	Resultados Esperados
El Rol de facilitadores es integral y cubre un amplio campo de acción es parte del equipo de salud local, promueve la participación apoya acción de capacitación, actividades de promoción de la salud con enfoque de pueblos originarios, difusión de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de información de salud, entre otras acciones que ayudan en la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud. 2. Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios y acogida en idioma de pueblos originarios en procesos de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud. 3. Asesoría Cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos Indígenas. 4. Registro y producción de la actividad en REM 19 Sección b, y REM 26.

Nombre Componente: Prestaciones de Salud Indígenas

Descripción	Resultados Esperados
<p>Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios territorios indígenas.</p> <p>Este beneficio se entrega a las personas que solicitan atención de salud indígenas y se caracteriza por la aplicación de protocolos de derivación, referencia y contra referencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debe ser las personas de pueblos originarios que manera complementada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitario y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas. 2. Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsables de las prestaciones de salud indígenas. 3. Atención de salud indígena realizados por Ganadores de pueblos originarios. 4. Difusión de las acciones de salud indígenas en los territorios, facilitando el acceso y disposición recursos.

Nombre Componente: Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos

Descripción	Resultados Esperados
Consiste en la provisión de prestaciones de salud física, psicológica o psíquica y odontológica, suministro gratuito de medicamentos recetados por profesional médico en la red asistencial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de salud de reparación indígenas en los Servicios de Salud: Arauco y Araucanía Norte. 2. Monitoreo y seguimiento para garantizar el acceso a la atención de salud dictaminada por el Fallo.



MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas informa a cada ente ejecutor el marco presupuestario correspondiente al año de ejecución, solicitando el Plan Anual de Actividades y su distribución por componentes.

El Plan debe considerar actividades que apunten al logro de los objetivos descritos en el Programa, definición de estrategias, monitoreo y evaluación de los indicadores. Para el desarrollo del plan, los Servicios deberán transferir recursos conforme a la planificación y en virtud del Convenio suscrito con los municipios, asociaciones indígenas u otras instituciones en el caso que corresponda.

A su vez, la División de Atención Primaria, mediante el Depto. de APS será la responsable de la gestión y disposición financiera.

Cada Servicio deberá presentar al Ministerio de Salud su planificación anual en el mes de enero, explicitando los avances del año anterior, planes de continuidad, actividades que incorporan modificación y aquellas que requieran ser incorporadas en el presente año, además deben estar respaldados en el plan financiera según ítem.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. El Servicio es el responsable de cargar la producción de cada componente en sistema REM, en caso de que corresponda, y evacuar el informe correspondiente en primera semana del mes de septiembre.
Cada referente técnico deberá revisar su evaluación, para verificar el porcentaje de avance informado y realizar los ajustes necesarios para asegurar el gesto correspondiente al año presupuestario.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas y los gastos asociados debidamente informado en la plataforma financiera.

El monitoreo y seguimiento de los actos administrativos correspondientes a las transferencias de recursos y los actos de evaluación permitirán el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Salud Local. Asimismo, la elaboración del Plan de salud local deberá considerar el cumplimiento de al menos 4 indicadores consignados en el Programa, tales insumos permitirán proporcionar información en el marco de monitoreo y seguimiento del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en los Programas Sociales (MIDESO).

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nombre del indicador	Fórmulas de Cálculos	Medios de verificación
Porcentaje de Mesas Territoriales, diálogos, Ciudadanos, mesa, salud intercultural realizada respecto de las actividades programadas.	Nº de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural realizadas / Mesas territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural programadas.)	REM A 19b, Sección B actividades a pueblos indígenas territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural.

Nombre del marcador	Fórmulas de cálculo	Medios de verificación
Porcentaje de establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales.	(Número de establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales / Número total de establecimientos) *100	Establecimientos APS (Cesfam y HBC) DEIS
Porcentaje de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural.	(Nº de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural / Nº total de establecimientos del Servicio) *100	Informe de corte. Servicios de Salud Establecimientos DEIS



Nombre del Indicador	Fórmulas de cálculos	Medios de verificación
Porcentaje de atenciones realizadas por especialistas de medicina indígenas	(Número de prestaciones de salud indígena realizada por especialista de medicina indígena en el año t / Número de atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena para el año t) * 100	REM A-04. Sección G

Nombre del indicador	Fórmulas de Cálculos	Medio de verificación
Promedio de días de espera para la Consulta Nueva de Especialidad en beneficiarios Pri Lonco.	(Sumatoria de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad de beneficiarios Pri Lonco / N° total de beneficiarios Primero en lista de espera).	Prestaciones de ayuda Caso Fallo CIDH, Informe de programación de los Servicios de Salud Arauco y Araucanía Norte.

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$5.840.000.- (cinco millones ochocientos cuarenta mil pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Salud de Pueblos Indígenas año 2025.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$4.088.000.-
Cuota 2 (30%)	\$1.752.000.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-08-395 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

[Handwritten signature]



Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Los recursos transferidos podrán ser utilizados para efectuar gastos inherentes a los objetivos del presente convenio, establecido en cláusula tercera y según la asignación indicada en la presente cláusula quinta de este convenio.

La Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

El proceso de revisión por parte del Servicio de la rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución y rendición del convenio.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso de que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2026**.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2025**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, amparado en la necesidad de dar continuidad a las actividades objeto del presente convenio, evitar interrumpir la estrategia de política pública del programa y propender a la continuidad de una atención de calidad.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. **René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre de 2024.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.



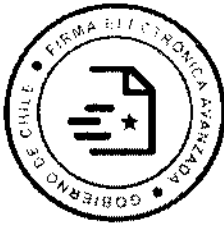
NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

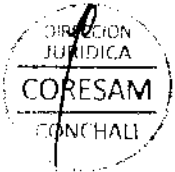
En el caso de suscripción electrónica del presente convenio, sea de uno o ambos contratantes, las partes acuerdan que se entenderá por fecha de suscripción la que figure en la última firma electrónica registrada.



RENÉ DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 17-07-2025 11:35 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte



MPJD JLUO KAVPN FJAG RFAG PEMF



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OJDTCF-947>



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a julio de 2025 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N°5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N°13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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 que tiene como objetivo general desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención a la población usuaria del sistema de salud pública considerando la pertinencia cultural.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Decreto N° 445 de fecha 30 de abril de 2025 y Tomado de razón por Contraloría General de la República con fecha 16 de mayo de 2025, cuyo propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo con los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 160 de 08 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el propósito del Programa Salud de Pueblos Indígenas es disminuir la prevalencia en enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas que contribuyen a establecer un patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada, en la población perteneciente a los pueblos indígenas de Chile, adscrita a FONASA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 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 en salud.
- Impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención de salud con pertinencia cultural.
- Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque de pueblos originarios.
- Apoyar la acción de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
- Garantizar la participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud.
- Apoyo a la gestión de Plan de Reparación Indígena en Derechos Humanos derivado del Fallo de la CIDH (medidas cautelares y provisionales, soluciones amistosas y sentencias internacionales).

MPJD JLUC KAVPN FJAG RFAG PEMF



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/OJDTDF-947>



COMPONENTES DEL PROGRAMA

Equidad en 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.

Para el logro de este desafío es fundamental la generación de acciones en el ámbito de la mejoría de los sistemas de información sobre la variable de pertenencia a pueblos originarios. Se ha observado que en aquellos establecimientos y servicios de salud donde se ha trabajado el tema de la importancia de **contar con** información desagregada por pueblos indígenas y de la autoidentificación, las personas pertenecientes a pueblos indígenas se reconocen más.

La línea de formación y desarrollo de competencias interculturales en instancias formales de capacitación, como el "PAC de capacitación de los establecimientos de salud" son claves en los procesos de involucramiento de los equipos de salud con la realidad sociocultural y las acciones de transversalización con enfoque intercultural en los programas de salud, acciones que en conjunto promueven el derecho a recibir atención con pertinencia cultural, Art. 7 Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley, 20.584).

Participación Social Indígena 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.

Para el logro del objetivo es preciso contar con instancias de participación en el nivel local, de modo de incidir en la gestión, organización y adecuación de las prestaciones de salud. En este contexto, se propicia la incorporación de representantes de pueblos originarios a los consejos establecidos o creación de mesas de salud intercultural y, de ese modo, mejorar la entrega de información y participación en actividades de promoción de la salud con enfoque intelectual, entendida como parte del ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

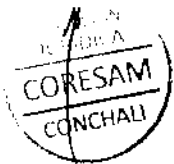
Además, se promueve instancias de participación indígena a nivel de los servicios de salud, programación de actividades en coordinación con las organizaciones de pueblos originarios, autoridades de los Servicios de Salud, y Seremis.

A través de este componente se identifican las necesidades de atención de salud que se requiere en los territorios y provisión de salud intercultural, relación colaborativa entre el sistema de salud y el sistema de salud indígena.

La participación social indígena y salud es un marco mínimo para el acercamiento entre los pueblos indígenas y los equipos de salud, cuyo principal fin es promover acciones para la promoción de la salud y canalización de necesidades en los distintos niveles que comprende la red asistencial.

Este componente contempla acciones de promoción de la salud, colaboración en procesos de detección de necesidades de capacitación y sensibilización a los equipos de salud en modelo de salud Intercultural, programa de inducción en salud intercultural para médicos en etapa de destinación y formación (EDF) protocolos de derivación para la pertinencia cultural, difusión de los derechos de salud indígenas y normas sectoriales que apuntan a la prevención y promoción de la salud de los pueblos indígenas.

A nivel de Servicios de Salud este componente contempla al menos la realización de 4 sesiones al año y, a nivel de establecimiento puede tener una mayor frecuencia debido a los temas de interés.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digita.gov.cl/validador/OJDTCF-947>

Interculturalidad en salud

La salud como actor del Estado "lleva años de trabajo intentando avanzar en la pertinencia de las políticas públicas enfocadas a la población indígena, bajo un marco de principios donde se reconoce la diversidad cultural. El derecho a la participación y todos los derechos políticos de los indígenas. En este escenario, la Reforma de Salud recoge estos planteamientos y enfatiza la interculturalidad en Salud como parte de las grandes tareas a desarrollar en Salud Pública y en la Red Asistencial de Servicios de Salud". (Política de Salud y Pueblos Indígenas Res. Exenta N° 91, año 2006).

La interculturalidad apunta a establecer una forma de relación más abierta entre las partes con funciones de salud y las personas, representantes y dirigentes de los pueblos originarios. Sobre bases del respeto e instancias formales para la interlocución. Un proceso que debe ejercitar el discurso 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. Desafío que se resuelve con la incorporación de recursos humanos de pueblos indígenas, como lo sea el rol de facilitador/a intercultural con características específicas: ser hablante, conocedor del sistema de salud indígena, formado en su comunidad de origen, ser integrante de uno de los pueblos originarios de Chile, y con antecedentes académicos formales.

La principal función del facilitador/a es orientar y acompañar a las personas, familias y comunidades indígenas en la gestión de sus necesidades de atención de salud en la red asistencial y coordinar acciones de derivación hacia el sistema de sanación de los pueblos originarios, previa coordinación con las sanadoras, organizaciones o establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud que cuentan con este recurso deben disponer de espacios habilitados y adecuados para la acogida, debidamente señalizados en idioma de pueblos **originarios** y garantizar una orientación culturalmente pertinente a los usuarios de pueblos indígenas.

La población que recibe el Servicio de facilitación cultural es aquella persona adscrita al sistema FONASA (inscrita validada), y que declara su pertenencia a pueblo indígena de Chile (Casen 2017), y usuarios en general que llegan a la oficina de información.

En salud, la desigualdad bajo la forma de brechas ha sido visibilizada a través de los diagnósticos epidemiológicos de salud de los pueblos indígenas, donde la principal acción es desarrollar acciones de salud o modelo de salud intercultural a fin de superar la desigualdad y hacer realidad el derecho a la no discriminación.

Prestaciones de Salud Indígenas

Este componente consiste en una atención de salud indígena realizada por un sanador/a indígena como Usuyiri, Qulliri, Machi Lawentuchefe, entre otros roles de que dispone el sistema médico perteneciente a pueblos originarios. Según la disposición de la oferta de atención de salud indígena en la jurisdicción de los Servicios de Salud, la modalidad de atención es a través de consulta espontánea o programada por medio de los facilitadores interculturales en coordinación con el personal de salud, organizaciones indígenas y centros de salud de carácter territorial.

Los Servicios de Salud que tienen un trabajo más sostenido con los pueblos indígenas pueden apoyar el acceso a la atención de sanadores mediante la gestión de traslado de paciente a los territorios previa programación de visita gestionada por él/la facilitador/a.

Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios, territorios indígenas. Este beneficio se caracteriza por la entrega de atención de salud indígena mediante protocolos de derivación, referencia y contra referencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas deben ser las personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OJDTCF.947>

Las prestaciones de salud indígena son realizadas por sanadores de pueblos indígenas (Usuyiri, Qulliri, Machi Lawentuchefe, taotes, entre otros) y la modalidad de atención es mediante técnicas diagnósticas ancestrales, entrega de infusiones de herbolarias y asistencia espiritual. Las acciones se registran en el sistema de Registros Estadísticos Mensual (REM A04: G).

Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos

Este componente es resultado de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH] y consiste en otorgar prestaciones de salud a personas identificadas en el caso Norín Catrimán y Otros, y Acuerdo de cumplimiento dictaminada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Alex Lemun Saavedra Vs Chile, ambos casos corresponden a personas pertenecientes al pueblo mapuche.

Consiste en la provisión de prestaciones de salud física, psicológica o psiquiátrica y odontológica, suministro gratuito de medicamentos recetados por profesional médico, transporte para la realización de prestaciones de salud. La población beneficiaria son las víctimas directas y familiares de esas sentencias y la modalidad de ejecución es mediante la implementación de un programa de reparación en salud a las víctimas directas y, por acuerdo del Ministerio de Salud, a sus familiares individualizados en FONASA por su RUT para que accedan con la sola presentación de la cédula de identidad. El Programa se concentra en los Servicios de Salud donde reside la mayor parte de los beneficiarios (SS. Araucanía Norte y SS Arauco), pero es de alcance nacional en FONASA.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componentes transversales: Equidad en Salud y Pueblos Indígenas

Descripción	RESULTADOS ESPERADOS
<p>La disposición de servicios que no se adaptan a las necesidades de la población y su perfil de morbi-morbilidad, generan problemas de inequidad en el acceso y atención de salud.</p> <p>La expresión más dramática de inequidad en salud en contexto de pueblos indígenas se debe a factores de determinantes sociales y estructurales. Tales inequidades han sido acrecentadas en contextos de relaciones interétnicas marcadas por conflictos territoriales y actualmente en contexto de pandemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas. 2. Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos. 3. Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema salud. 4. Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud. 5. Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.

Nombre Componente: Participación Social Indígena y salud

Descripción	Resultados Esperados
<p>La Declaración Internacional sobre Derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos.</p> <p>Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior devolución y difusión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programación de actividades de participación con Pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del programa de Salud y Pueblos Indígenas. 2. Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del programa. 3. Programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa. 4. Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.



La actividad debe quedar registrada en REM A 19b: Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural	
--	--

Nombre Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud.

Descripción	Resultados Esperados
El Rol de facilitadores es integral y cubre un amplio campo de acción es parte del equipo de salud local, promueve la participación apoya acción de capacitación, actividades de promoción de la salud con enfoque de pueblos originarios, difusión de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de información de salud, entre otras acciones que ayudan en la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud. 2. Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios y acogida en idioma de pueblos originarios en procesos de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud. 3. Asesoría Cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas. 4. Registro y producción de la actividad en REM 19 Sección b, y REM 26.

Nombre Componente: Prestaciones de Salud Indígenas

Descripción	Resultados Esperados
Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios territorios indígenas. Este beneficio se entrega a las personas que solicitan atención de salud indígenas y se caracteriza por la aplicación de protocolos de derivación, referencia y contra referencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debe ser las personas de pueblos originarios que manera complementada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitario y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas. 2. Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsables de las prestaciones de salud indígenas. 3. Atención de salud indígena realizados por Ganadores de pueblos originarios. 4. Difusión de las acciones de salud indígenas en los territorios, facilitando el acceso y disposición recursos.

Nombre Componente: Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos

Descripción	Resultados Esperados
Consiste en la provisión de prestaciones de salud física, psicológica o psíquica y odontológica, suministro gratuito de medicamentos recetados por profesional médico en la red asistencial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de salud de reparación indígenas en los Servicios de Salud: Arauco y Araucanía Norte. 2. Monitoreo y seguimiento para garantizar el acceso a la atención de salud dictaminada por el Fallo.



MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas informa a cada ente ejecutor el marco presupuestario correspondiente al año de ejecución, solicitando el Plan Anual de Actividades y su distribución por componentes.

El Plan debe considerar actividades que apunten al logro de los objetivos descritos en el Programa, definición de estrategias, monitoreo y evaluación de los indicadores. Para el desarrollo del plan, los Servicios deberán transferir recursos conforme a la planificación y en virtud del Convenio suscrito con los municipios, asociaciones indígenas u otras instituciones en el caso que corresponda.

A su vez, la División de Atención Primaria, mediante el Depto. de APS será la responsable de la gestión y disposición financiera.

Cada Servicio deberá presentar al Ministerio de Salud su planificación anual en el mes de enero, explicitando los avances del año anterior, planes de continuidad, actividades que incorporan modificación y aquellas que requieran ser incorporadas en el presente año, además deben estar respaldados en el plan financiera según ítem.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. El Servicio es el responsable de cargar la producción de cada componente en sistema REM, en caso de que corresponda, y evacuar el informe correspondiente en primera semana del mes de septiembre.
Cada referente técnico deberá revisar su evaluación, para verificar el porcentaje de avance informado y realizar los ajustes necesarios para asegurar el gesto correspondiente al año presupuestario.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas y los gastos asociados debidamente informado en la plataforma financiera.

El monitoreo y seguimiento de los actos administrativos correspondientes a las transferencias de recursos y los actos de evaluación permitirán el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Salud Local. Asimismo, la elaboración del Plan de salud local deberá considerar el cumplimiento de al menos 4 indicadores consignados en el Programa, tales insumos permitirán proporcionar información en el marco de monitoreo y seguimiento del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en los Programas Sociales (MIDESO).

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nombre del indicador	Fórmulas de Cálculos	Medios de verificación
Porcentaje de Mesas Territoriales, diálogos, Ciudadanos, mesa, salud intercultural realizada respecto de las actividades programadas.	Nº de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural realizadas / Mesas territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural programadas.)	REM A 19b, Sección B actividades a pueblos indígenas territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural.

Nombre del marcador	Fórmulas de cálculo	Medios de verificación
Porcentaje de establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales.	(Número de establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales / Número total de establecimientos) *100	Establecimientos APS (Cesfam y HBC) DEIS
Porcentaje de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural.	(Nº de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural / N° total de establecimientos del Servicio) *100	Informe de corte. Servicios de Salud Establecimientos DEIS



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digial.gob.cl/validador/OJDTCF-947>



Nombre del Indicador	Fórmulas de cálculos	Medios de verificación
Porcentaje de atenciones realizadas por especialistas de medicina indígenas	(Número de prestaciones de salud indígena realizada por especialista de medicina indígena en el año t / Número de atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena para el año t) * 100	REM A-04. Sección G

Nombre del indicador	Fórmulas de Cálculos	Medio de verificación
Promedio de días de espera para la Consulta Nueva de Especialidad en beneficiarios Pri Lonco.	(Sumatoria de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad de beneficiarios Pri Lonco / N° total de beneficiarios Primero en lista de espera).	Prestaciones de ayuda Caso Fallo CIDH, Informe de programación de los Servicios de Salud Arauco y Araucanía Norte.

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$5.840.000.- (cinco millones ochocientos cuarenta mil pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Salud de Pueblos Indígenas año 2025.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTOS CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$4.088.000.-
Cuota 2 (30%)	\$1.752.000.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-08-395 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OJDTCF-94?>

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Los recursos transferidos podrán ser utilizados para efectuar gastos inherentes a los objetivos del presente convenio, establecido en cláusula tercera y según la asignación indicada en la presente cláusula quinta de este convenio.

La Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio. El reintegro será solicitado formalmente mediante Oficio por el Servicio de Salud.

El proceso de revisión por parte del Servicio de la rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución y rendición del convenio.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso de que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2026**.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2025**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio, amparado en la necesidad de dar continuidad a las actividades objeto del presente convenio, evitar interrumpir la estrategia de política pública del programa y propender a la continuidad de una atención de calidad.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. **René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre de 2024.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OJDTCF-947>

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

En el caso de suscripción electrónica del presente convenio, sea de uno o ambos contratantes, las partes acuerdan que se entenderá por fecha de suscripción la que figure en la última firma electrónica registrada.

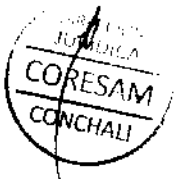


Municipalidad de Conchalí
CONCHALÍ
ALCALDE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 17-07-2025 11:35 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte





MPJD JLUO KAVPN FJAG RFAG PEMF



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/OJDTCF-947>