

DECRETO N°

28

= 1

TEMUCO,

22 ENF 2026

VISTOS:

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

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

5.- Res. Exenta N° 32028 de fecha 30 de diciembre de 2024, que Aprueba Prórroga para dar continuidad Convenio para la ejecución "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

6.- Res. Exenta N° 10027 de fecha 28 de marzo de 2025, que Aprueba Convenio para la ejecución "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

7.- Res. Exenta N° 32868 de fecha 31 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

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

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

DECRETO:

1.- Apruébese, Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JMH/EPO/ESS/bpf
DISTRIBUCIÓN:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



"Por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL





REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"**, suscrito con Municipalidad de TEMUCO para el año 2026.

RESOLUCION EXENTA Nº 32868

TEMUCO, 31 DIC. 2025

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2026.
2. Ordinario N° 1486 de fecha 02 de septiembre de 2025, del Ministerio de Salud, que informa vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2026, complementado con correo electrónico de fecha 12 de diciembre del presente año de Jefa de División de Atención Primaria, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
3. Resolución Exenta N° 17655 de fecha 27 de septiembre de 2023, que aprueba Convenio, suscrito con municipalidad de **TEMUCO** para el año 2023.
4. Resolución Exenta N° 24889 de fecha 29 de diciembre de 2023, que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"**, suscrito por Municipalidad de **TEMUCO**, modificada por las resoluciones exenta N° 855 de fecha 19 de enero de 2024 y N° 7201 de fecha 20 de marzo de 2024, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución Exenta N° 32028 de fecha 30 de diciembre de 2024, que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2025, modificada por Resolución Exenta N° 615 de fecha 15 de enero de 2025 y por Resolución Exenta N° 10027 de fecha 28 de marzo de 2025.
6. Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud que modifica Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en atención Primaria de Salud.
7. Ordinario N° 2428 de fecha 16 de diciembre de 2025 emitido por la Municipalidad de **TEMUCO**, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programa de Reforzamiento de la atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2025.
8. Correo electrónico de fecha 09 de diciembre de 2025 del Departamento Jurídico, el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2026.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. Individualizado en el visto N° 2, ha informado vigencia y modificaciones de los programas para el año 2026.
3. Que la cláusula décimo séptima del convenio aprobado por la resolución N° 17655 de 27 de septiembre de 2023, individualizada en el visto N° 3, indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente,

existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

4. Que el Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS del visto N°3, se prorrogó de acuerdo a resoluciones del visto N° 4 y 5.
5. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2428 de fecha 16 de diciembre de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N°3 al N° 5.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de salud;
4. Decreto N° 45/2025 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N°19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
7. Ley N° 19.862.que establece Registros de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
8. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. AUTORICESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, para el año 2026, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de TEMUCO, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2026 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

| Nombre Programa | Monto \$ |
|--|----------------|
| Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS | \$ 53.939.180. |

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2026.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2025, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2026, la implementación del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS en Atención Primaria de Salud, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

Propósito: Ampliar el acceso en atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.

Objetivo general: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados, asociados a cáncer cervicouterino y mamas en atención primaria, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica en las atenciones de salud.

Objetivos específicos:

1. Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria en los Centros de Salud y otras estrategias de acceso territorial.
2. Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados.

COMPONENTES A IMPLEMENTAR:

Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mamas.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual.

1. Objetivo: Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.

2. Servicio Provisto: Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, complementario a la oferta habitual.

3. Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

a. **Coordinación general:** El Servicio De Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por diagnóstico local. De acuerdo a realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.

b. **Coordinación y planificación local:**

- i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente.
- ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial. El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de Cá de mama.

También se recomienda asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para el envío al Servicio de Salud.

- iii. **Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.**
- iv. **Registros:**

1. Registro local (planilla formato enviado por MINSAL).
2. REM

Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

1. Objetivo: Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

2. Servicio provisto: Rescate y citación de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control)

3. Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.

a. Coordinación general: El Servicio De Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate y citación de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, (u otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial).

El Servicio debe enviar la planilla única con información comunal, verificar consistencia y enviar a nivel central solo el monitoreo del indicador.

b. Coordinación y planificación local:

i. identificación de la población beneficiaria: Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente.

ii . Identificación de la dotación de recurso humano: Administrativo o TENS para realizar rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

iii. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.

iv. Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación: Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.

Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:

- Nunca PAP: Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje.
- PAP atrasado Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado.
- PAP atrasado por derivación intersector.

v. Registros:

1. Registro local
2. REM

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará en forma mensual para el componente detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, en su indicador 1.1.2 y 1.2.1.

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Indicadores de Propósito:

| COMPONENTE | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR | FÓRMULA | FUENTE | FRECUENCIA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|--|--|---------------------|------------|---|---------------|--------------------|
| Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama | 1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológico de los establecimientos de APS en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial. | 1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años | Junio: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2026-PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2025) / 100 Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2026-PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2025) / 100 | REM P12 Sección B.1 | Semestral | Junio: Aumento de 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2025. Diciembre: Aumento de 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2025. | 20% | Reporte REM |

Indicadores Complementarios:

| COMPONENTE | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR | FÓRMULA | FUENTE | FRECUENCIA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|--|---|--|----------------|---------------------------------|---|---------------|------------------------|
| Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama | 1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de APS en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial. | 1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2026/Nº de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS AÑO 2026) X100 | (Nº de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2026/Nº de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS AÑO 2026) X100 | Planilla local | Reporte Trimestral de Monitoreo | Junio: 30% cumplimiento de programación. Diciembre: 90 % cumplimiento de programación. | 50% | Reporte Planilla Local |
| | 1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino. | 1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado | (Nº de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2026/Nº mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2026) x100 | Registro local | Reporte Trimestral de Monitoreo | Junio: 21% Diciembre: 63%* | 30% | Reporte Planilla local |

*porcentaje calculado en relación con el 70% de los cupos para control ginecológico provienen de un rescate activo

Descripción:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa está contenida en los registros estadísticos mensuales (REM) o semestral y de esta forma será monitoreado.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y el 20 de enero del año siguiente.

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

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quien determinará en última instancia si procede o no aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y Monitoreo Trimestral tamizaje CaCu/PRAPS (formato MINSAL): Se debe llenar una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2026 con reporte relativo a indicador b, subcomponente 1.1 y subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

Para elaborar el Monitoreo Trimestral se debe utilizar como fuente primaria los siguientes verificadores con información de las comunas (registros para el Servicio de Salud):

-Planilla local: controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) Matrona: para ser llenado por profesional MATRONA: que realiza los controles ginecológicos para tamizaje CaCu (formato MINSAL).

-Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVOS: para ser llenado por administrativo o TENS que realiza rescate de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente (formato MINSAL).

Este corte no aplica evaluación de meta, corresponde solo a monitoreo. Si al momento del corte, aún no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación (carta Gantt).

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se ha hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es menor al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento | Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30% |
|-------------------------|--|
| 40% | 0% |
| Entre 30% y 39,9% | 50% |
| Entre 20, % y 29,9% | 75% |
| Menos del 20% | 100% |

Tercera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de diciembre, mediante envío de informe a encargada del Programada de Salud, al día 31 de enero del año siguiente.

4. DÉJESÉ ESTABLECIDO, que el Municipio, al Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

| Componente | Producto Esperado | Meta | Presupuesto asignado para Recursos Humanos | Presupuesto asignado para insumos |
|---|--|--|--|-----------------------------------|
| Detección Precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama | Aumentar la cobertura de mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al mismo semestre del año anterior | Junio: Aumento del 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2025. Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2025. | \$ 48.455.572 | \$ 5.483.608 |
| Total Recursos Programa Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS | | | \$ 53.939.180 | |

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

5. TRANSFIERASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud posterior a la total tramitación del acto y de acuerdo al siguiente detalle:

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

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 “Transferencias Corrientes” Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

6. ESTABLEZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica “SISREC”, disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

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

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

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

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

7. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6º de la Ley 19862.

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

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2026.

La Municipalidad deberá efectuar la restitución de los recursos transferidos en caso de que éstos sean destinados a una finalidad distinta de aquella para la cual fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados o rendidos o hayan sido observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas.

9. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

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

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

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa **Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS** y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.-

12. TENGASE PRESENTE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto Nº 7.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

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

15. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



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

DISTRIBUCION:

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

