

193

DECRETO N°

TEMUCO, 22 JUN 2026

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 5170 de fecha 15 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° 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.
- 6.- Res. Exenta N° 32868 de fecha 31 de diciembre de 2025, que Aprueba Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 7.- Res. Exenta N° 15011 de fecha 15 de junio de 2026, que aprueba Convenio "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, Convenio "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.- El presente Convenio No generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


"Por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


JMHI/DV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





REF.: Aprueba Convenio "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA Nº 15011 /

TEMUCO, 15 JUN 2026

POP/GMH/VMC/CNG

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 96 de fecha 29 de enero de 2026, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.
2. Resolución Exenta N° 255 de fecha 25 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.
3. Ley de Presupuesto N° 21.796 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2026.
4. El Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 32868 de fecha 31 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026 de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual solicita la continuidad de los convenios suscritos durante el año 2025 y rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025.
7. Memorándum N° 32 de fecha 10 de febrero de 2026, del Departamento Jurídico, en el cual da Visto Bueno a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud, complementado por correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2026 del Departamento Jurídico.
8. Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, suscrito con fecha 27 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, año 2026.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, año 2026.

3. Que, por Resolución Exenta N° 32868 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.
4. Que, por Oficio N° 42 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025 y la solicitud de la continuidad de los convenios.
5. Que, por Memorándum del Visto N° 7, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que con fecha 27 de abril de 2026, se suscribió Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. Ley N° 19.799/02, sobre Documentos electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dicha firma.
3. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
4. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
5. Decreto N° 37/2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378, establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862, que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N° 36/2024 y N° 03/2026 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, el Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, suscrito con fecha 27 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 27 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Continuidad de Cuidados y Tratamiento en APS.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero de 2026**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignando recursos a través de Resolución Exenta N° 255 del 25 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32868, de fecha 31 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS de Convenio suscrito con la Municipalidad de **TEMUCO**, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32868, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito, objetivos y componentes del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Personas inscritas en establecimientos de atención primaria de salud cuentan con detección de cáncer cérvico uterino, y las mujeres en etapa de climaterio acceden a una atención oportuna y de calidad.

Objetivo general:

- Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje de cáncer cérvico uterino.

- Contribuir a mejorar el acceso, la oportunidad, y la resolutiveidad de la red asistencial en materia de atención a mujeres en etapa de climaterio.

Los componentes del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS son los siguientes:

Componentes	Descripción
Componente 1: Detección Precoz de cáncer cérvico uterino.	1. Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cérvico uterino en los establecimientos de APS, en modalidad de extensión horaria. 2. Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino.
Componente 2: Tratamiento de mujeres en etapa de climaterio.	Contribuir a mejorar acceso, la oportunidad y la resolutiveidad de la red asistencial en materia de atención a mujeres en etapa de climaterio, para mejorar su calidad de vida y, complementariamente, colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad, a través de 3 acciones: 1.Atención integral por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica. 2.Evaluar fertilidad en la perimenopausia. 3.Confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en edad de climaterio bajo control.

SEPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 90.876.454; para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS						
Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	\$ RRHH MATRÓN/A	\$ RRHH ADM/TENS	\$ OPERACIÓN E INSUMOS	TOTAL \$ COMPONENTE 1
1. Detección Precoz de cáncer cérvico uterino.	Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cérvico uterino en los establecimientos de APS.	Junio: Aumento de 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2025. Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2025.	\$50.812.845	\$16.405.102	\$ 6.983.607	\$ 74.201.554

2.Tratamiento mujeres en etapa de climaterio.	Resolutividad para mujeres en etapa de climaterio que requieren atención de especialista ginecólogo/a.	330 atenciones integrales climaterio	\$ 16.674.900
TOTAL, PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS			\$ 90.876.454

Distribución por Centro de Salud:

COMPONENTE 1: RRHH	DESCRIPCIÓN COMPONENTE 1	COMPONENTE 2: N° CUPOS COMUNALES CANASTA INTEGRAL CLIMATERIO	\$ RECURSOS COMPONENTE 2	TOTAL \$ CONVENIO PRAPS RRHH COMPONENTE 1 Y COMPONENTE 2
CESFAM Amanecer	22 horas semanales matró/a.	330 CUPOS	\$ 16.674.900	
	22 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM El Carmen	11 horas semanales matró/a.			
	08 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Labranza	22 horas semanales matró/a.			
	11 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Monseñor Valech	05 horas semanales matró/a.			
	03 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Pedro de Valdivia	15 horas semanales matró/a.			
	10 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Pueblo Nuevo	10 horas semanales matró/a.			
	05 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Santa Rosa	15 horas semanales matró/a.			
	11 horas semanales Admin/TENS			

CESFAM Villa Alegre	17 horas semanales matrón/a.			
	15 horas semanales Admin/TENS			
TOTAL, RRHH COMPONENTE 1: \$ 67.217.947		TOTAL, COMPONENTE 2: \$ 16.674.900		\$ 83.892.847

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

NOVENA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El proceso de monitoreo del programa se realizará en forma mensual por parte de los referentes del servicio de salud para los dos componentes del programa, de tal forma que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas.

El proceso de evaluación del programa se realizará de la siguiente forma:

N°	Fecha corte	Fecha envío MINSAL
1	31 de julio	20 de agosto
2	31 de diciembre	20 de enero del año siguiente

- Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,9%	50%
Entre 40% y 49,9%	75%
Menos del 40%	100%

Para el indicador 1.1.1 y 1.1.2 del componente 1, y 1.3 del componente 2, se realizará evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM.

Para la evaluación, cada servicio de salud debe entregar el siguiente reporte por comuna:

-Planilla por servicio de salud (formato MINSAL), que informe el número de controles ginecológicos con tamizaje CaCu programados (componente 1) y número de consultas ginecológicas programadas (componente 2) por comuna.

-Planilla de Monitoreo de Tamizaje CaCu: contactabilidad (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte con datos al 31 de julio de cada año, relativo al Subcomponente 1.2, indicador 1.2.1 y 1.2.2 con información por cada comuna.

El SS deberá enviar la planilla (componente 1) en formato MINSAL, con información comunal, para ello deberá verificar consistencia de la planilla consolidada, y enviar a nivel central sólo el monitoreo del indicador comunal. La fuente se construye a partir del consolidado que realiza la comuna y envía al Servicio (planilla provista por SS). La fuente primaria son los siguientes verificadores que deben ser llenadas por el establecimiento APS (son para respaldo de Servicio de Salud y no se deben enviar al nivel central):

-Registro local Contactabilidad (formato MINSAL).

-Registro en ficha clínica según normativa vigente.

En este corte se aplica evaluación de meta, la que estará sujeta a reliquidación por no cumplimiento. En caso de no cumplimiento de la meta al corte, la comuna deberá presentar un informe de justificación y plan de mejora al Servicio de Salud.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes a la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, que resolverá la petición.

- **Segunda evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Esta evaluación se debe realizar según el procedimiento descrito en la primera evaluación.

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

Con la finalidad de dar cumplimiento al proceso de evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y la Dirección de Presupuestos del Gobierno de Chile, se solicitará mantener información rutificada de las usuarias beneficiarias del programa durante cada año calendario.

DECIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS de los siguientes indicadores y metas:

Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino:

SUB COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE*	META	PESO RELATIVO
1.1 Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias acceso territorial	1.1.1 Variación porcentual de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años año t en relación al año t-1	(Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t- tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1 / Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1) x 100	REM A01 Sección G Programa de cáncer de cuello uterino: PAP Sección H Programa de cáncer de cuello uterino: VPH (sólo en tamizaje primario) **	Julio: Aumento en 10% de PAP tomados al corte respecto al mismo periodo año anterior Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto diciembre año anterior *Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados	20%
	1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre del año t en la estrategia PRAPS	(Nº de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t/ Nº de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t) x 100	-REM BM 18A sección B; Ginecología fila: "toma de muestra de PAP (PRAPS)" -Registro local	Julio: 35% cumplimiento de programación Diciembre: 100% cumplimiento de programación	35%
1.2 Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado (rescate)	(Nº mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año t / Nº mujeres no vigentes para tamizaje CaCu a contactar según cupos de agenda, año t) x 100	-Registro local -Planilla Monitoreo	Julio: 30% Diciembre 63%***	10%

	1.2.2 Porcentaje de mujeres contactadas y agendadas para tamizaje CaCu	(N° mujeres con contacto efectivo para tamizaje CaCu en el año t / N° mujeres contactadas para tamizaje de cáncer cervicouterino en el año t) x 100	-Registro local -Planilla Monitoreo	Julio: 70% Diciembre: 70%	5%
1.3 Resultados tamizajes CACU	1.3.1 Razón de resultados de PAP positivos preinvasores/invasores	N° de PAP positivos preinvasores/ N° de PAP positivos invasores	-REM A01, sección G -Planilla Monitoreo	Establecer línea base de enero a diciembre año 2026 y siguientes Este indicador permitirá establecer una línea base para evaluar la efectividad del programa, esperando identificar una mayor proporción de lesiones preinvasoras en comparación con las invasoras.	

Componente 2: Tratamiento de mujeres en el período de Climaterio:

SUBCOMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	META	PESO RELATIVO
2.1 Resolutividad para mujeres en etapa de climaterio que requieren atención de especialista ginecólogo/a	2.1 Porcentaje de cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos de ginecología	(Numerador: N° de mujeres en etapa de climaterio atendidas por consulta ginecológica/ Denominador: N° total de consultas ginecológicas programadas) x100	REM A29, sección I*	Julio: 40% Diciembre: 100%	30 %

* En caso de cambiar la fuente del REM, se informará oportunamente por los referentes del PRAPS.

** Esta fuente se utilizará sólo en los casos de tamizaje primario con VPH, en donde se sumarán ambos exámenes (sección G + sección H).

***porcentaje calculado en relación con que el 70% de los cupos para control ginecológico provienen de un rescate activo por administrativo, el 30% de derivación interna. El denominador de la fórmula "N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu a contactar" se calcula en relación la cantidad de cupos de agenda que el administrativo debe llenar (debería coincidir con el denominador del indicador 1.1.2 de tamizajes programados o ser mayor en caso de que localmente se haya decidido agendar cupos habituales más sobrecupos).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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

DECIMA QUINTA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Gestión Asistencial.

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

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

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

DECIMA SEPTIMA: 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.

DECIMA OCTAVA: 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.

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

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2026. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del

Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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

VIGESIMA PRIMERA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

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

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


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

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



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS COMUNA DE TEMUCO

POP/GMH/VMC/CNG

En Temuco, a 27 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Continuidad de Cuidados y Tratamiento en APS.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 96 del 29 de enero de 2026**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignando recursos a través de Resolución Exenta N° 255 del 25 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32868, de fecha 31 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS de Convenio suscrito con la Municipalidad de **TEMUCO**, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.



QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32868, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito, objetivos y componentes del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Personas inscritas en establecimientos de atención primaria de salud cuentan con detección de cáncer cérvico uterino, y las mujeres en etapa de climaterio acceden a una atención oportuna y de calidad.

Objetivo general:

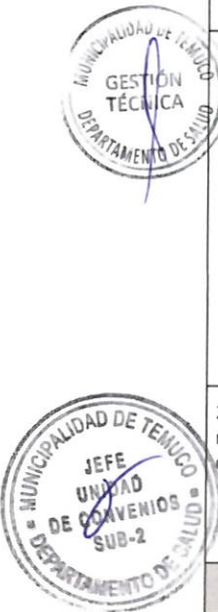
- Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje de cáncer cérvico uterino.
- Contribuir a mejorar el acceso, la oportunidad, y la resolutivez de la red asistencial en materia de atención a mujeres en etapa de climaterio.

Los componentes del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS son los siguientes:

Componentes	Descripción
Componente 1: Detección Precoz de cáncer cérvico uterino.	1. Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cérvico uterino en los establecimientos de APS, en modalidad de extensión horaria. 2. Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino.
Componente 2: Tratamiento de mujeres en etapa de climaterio.	Contribuir a mejorar acceso, la oportunidad y la resolutivez de la red asistencial en materia de atención a mujeres en etapa de climaterio, para mejorar su calidad de vida y, complementariamente, colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbilidad, a través de 3 acciones: 1. Atención integral por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica. 2. Evaluar fertilidad en la perimenopausia. 3. Confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en edad de climaterio bajo control.

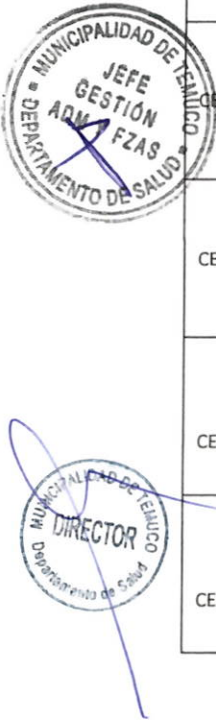
SEPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 90.876.454; para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:





PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS						
Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	\$ RRHH MATRÓN/A	\$ RRHH ADM/TENS	\$ OPERACIÓN E INSUMOS	TOTAL \$ COMPONENTE 1
1. Detección precoz de cáncer cérvico uterino.	Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cérvico uterino en los establecimientos de APS.	Junio: Aumento de 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2025. Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2025.	\$50.812.845	\$16.405.102	\$ 6.983.607	\$ 74.201.554
2.Tratamiento mujeres en etapa de climaterio.	Resolutividad para mujeres en etapa de climaterio que requieren atención de especialista ginecólogo/a.	330 atenciones integrales climaterio	\$ 16.674.900			
TOTAL, PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS			\$ 90.876.454			

Distribución por Centro de Salud:



COMPONENTE 1: RRHH	DESCRIPCIÓN COMPONENTE 1	COMPONENTE 2: N° CUPOS COMUNALES CANASTA INTEGRAL CLIMATERIO	\$ RECURSOS COMPONENTE 2	TOTAL \$ CONVENIO PRAPS RRHH COMPONENTE 1 Y COMPONENTE 2
CESFAM Amanecer	22 horas semanales matrón/a.	330 CUPOS	\$ 16.674.900	
	22 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM El Carmen	11 horas semanales matrón/a.			
	08 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Labranza	22 horas semanales matrón/a.			
	11 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Monseñor Valech	05 horas semanales matrón/a.			
	03 horas semanales Admin/TENS			

CESFAM Pedro de Valdivia	15 horas semanales matrón/a.			
	10 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Pueblo Nuevo	10 horas semanales matrón/a.			
	05 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Santa Rosa	15 horas semanales matrón/a.			
	11 horas semanales Admin/TENS			
CESFAM Villa Alegre	17 horas semanales matrón/a.			
	15 horas semanales Admin/TENS			
TOTAL, RRHH COMPONENTE 1: \$ 67.217.947		TOTAL, COMPONENTE 2: \$ 16.674.900		\$ 83.892.847

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

NOVENA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.



El proceso de monitoreo del programa se realizará en forma mensual por parte de los referentes del servicio de salud para los dos componentes del programa, de tal forma que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas.

El proceso de evaluación del programa se realizará de la siguiente forma:

N°	Fecha corte	Fecha envío MINSAL
1	31 de julio	20 de agosto
2	31 de diciembre	20 de enero del año siguiente

- **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:
- 



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,9%	50%
Entre 40% y 49,9%	75%
Menos del 40%	100%

Para el indicador 1.1.1 y 1.1.2 del componente 1, y 1.3 del componente 2, se realizará evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM.

Para la evaluación, cada servicio de salud debe entregar el siguiente reporte por comuna:



-Planilla por servicio de salud (formato MINSAL), que informe el número de controles ginecológicos con tamizaje CaCu programados (componente 1) y número de consultas ginecológicas programadas (componente 2) por comuna.

-Planilla de Monitoreo de Tamizaje CaCu: contactabilidad (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte con datos al 31 de julio de cada año, relativo al Subcomponente 1.2, indicador 1.2.1 y 1.2.2 con información por cada comuna.

El SS deberá enviar la planilla (componente 1) en formato MINSAL, con información comunal, para ello deberá verificar consistencia de la planilla consolidada, y enviar a nivel central sólo el monitoreo del indicador comunal. La fuente se construye a partir del consolidado que realiza la comuna y envía al Servicio (planilla provista por SS). La fuente primaria son los siguientes verificadores que deben ser llenadas por el establecimiento APS (son para respaldo de Servicio de Salud y no se deben enviar al nivel central):



-Registro local Contactabilidad (formato MINSAL).

-Registro en ficha clínica según normativa vigente.

En este corte se aplica evaluación de meta, la que estará sujeta a reliquidación por no cumplimiento. En caso de no cumplimiento de la meta al corte, la comuna deberá presentar un informe de justificación y plan de mejora al Servicio de Salud.



Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes a la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, que resolverá la petición.

- **Segunda evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.
Esta evaluación se debe realizar según el procedimiento descrito en la primera evaluación.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario. Con la finalidad de dar cumplimiento al proceso de evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y la Dirección de Presupuestos del Gobierno de Chile, se solicitará mantener información rutificada de las usuarias beneficiarias del programa durante cada año calendario.

DECIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS de los siguientes indicadores y metas:

Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino:

SUB COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE*	META	PESO RELATIVO
1.1 Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias acceso territorial	1.1.1 Variación porcentual de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años año t en relación al año t-1	(Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t- tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1 / Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1) x 100	REM A01 Sección G Programa de cáncer de cuello uterino: PAP Sección H Programa de cáncer de cuello uterino: VPH (sólo en tamizaje primario) **	Julio: Aumento en 10% de PAP tomados al corte respecto al mismo periodo año anterior Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto diciembre año anterior *Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados	20%



	1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre del año t en la estrategia PRAPS	(Nº de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t/ Nº de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t) x 100	-REM BM 18A sección B, Ginecología fila: "toma de muestra de PAP (PRAPS)" -Registro local	Julio: 35% cumplimiento de programación Diciembre: 100% cumplimiento de programación	35%
1.2 Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado (rescate)	(Nº mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año t / Nº mujeres no vigentes para tamizaje CaCu a contactar según cupos de agenda, año t) x 100	-Registro local -Planilla Monitoreo	Julio: 30% Diciembre 63%***	10%
	1.2.2 Porcentaje de mujeres contactadas y agendadas para tamizaje CaCu	(Nº mujeres con contacto efectivo para tamizaje CaCu en el año t / Nº mujeres contactadas para tamizaje de cáncer cervicouterino en el año t) x 100	-Registro local -Planilla Monitoreo	Julio: 70% Diciembre: 70%	5%
1.3 Resultados tamizajes CACU	1.3.1 Razón de resultados de PAP positivos preinvasores/invasores	Nº de PAP positivos preinvasores/ Nº de PAP positivos invasores	-REM A01, sección G -Planilla Monitoreo	Establecer línea base de enero a diciembre año 2026 y siguientes Este indicador permitirá establecer una línea base para evaluar la efectividad del programa, esperando identificar una mayor proporción de lesiones preinvasoras en comparación con las invasoras.	

Componente 2: Tratamiento de mujeres en el período de Climaterio:

SUBCOMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	META	PESO RELATIVO
2.1 Resolutividad para mujeres en etapa de climaterio que requieren atención de especialista ginecólogo/a	2.1 Porcentaje de cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos de ginecología	(Numerador: N° de mujeres en etapa de climaterio atendidas por consulta ginecológica/ Denominador: N° total de consultas ginecológicas programadas) x100	REM A29, sección I*	Julio: 40% Diciembre: 100%	30 %

* En caso de cambiar la fuente del REM, se informará oportunamente por los referentes del PRAPS.
** Esta fuente se utilizará sólo en los casos de tamizaje primario con VPH, en donde se sumarán ambos exámenes (sección G + sección H).
*** porcentaje calculado en relación con que el 70% de los cupos para control ginecológico provienen de un rescate activo por administrativo, el 30% de derivación interna. El denominador de la fórmula “N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu a **contactar**” se calcula en relación la cantidad de cupos de agenda que el administrativo debe llenar (debería coincidir con el denominador del indicador 1.1.2 de tamizajes programados o ser mayor en caso de que localmente se haya decidido agendar cupos habituales más sobrecupos).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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

DECIMA QUINTA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Gestión Asistencial.

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

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

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

DECIMA SEPTIMA: 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.

DECIMA OCTAVA: 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.

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

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

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

VIGESIMA PRIMERA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

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



ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



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