MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°350 de fecha 23.04.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto 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. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 y Resolución N°3/2026, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026. La Resolución Exenta RA 120950/302/2024 del S.S. Viña del Mar-Quillota-Petorca; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°26/2025 y N°24/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 denominado **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".**

2. Que, el Ministerio de Salud aprueba el referido programa mediante **Resolución Exenta N°96, de fecha 29 enero de 2026.** Los recursos asignados son aprobados por **Resolución Exenta N°255 del 25 de febrero del 2026**, del Ministerio de Salud, que en este acto se entienden por reproducidas y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que "La Municipalidad", se compromete a ejecutar en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2026.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la I. **Municipalidad de Petorca** como entidad administradora de salud municipalizada,

los recursos destinados a implementar el **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".**

4. El Convenio suscrito con fecha 08 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Petorca**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 08 de abril de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Petorca** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 y Resolución N°3/2026, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 08 de abril de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) don **HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, chileno, Ingeniero Civil Industrial, C.I N° 7.425.013-0, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA**, RUT 69.050.500-2, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Cuartel N°225, cuidad y comuna de Petorca, representada por su Alcalde don **GUSTAVO HENRÍQUEZ TOLEDO,** chileno, pedagogo, C.I. N° 18.449.817-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°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 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 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*".

SEGUNDO: 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 denominado **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".**

El Ministerio de Salud aprueba el referido programa mediante **Resolución Exenta N°96, de fecha 29 enero de 2026.** Los recursos asignados son aprobados por **Resolución Exenta N°255 del 25 de febrero del 2026**, del Ministerio de Salud, que en este acto se entienden por reproducidas y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que "La Municipalidad", se compromete a ejecutar.

TERCERO: El propósito del **Programa "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"** es fortalecer el acceso, la oportunidad y la continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento, mediante estrategias complementarias a la oferta habitual, orientadas a:

a) Ampliar el acceso a controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, dirigidos a mujeres y personas con útero de 25 a 64 años con tamizaje no vigente.

b) Mejorar la resolutividad de la red asistencial para mujeres en etapa de climaterio, mediante el acceso oportuno a atención especializada y prestaciones diagnósticas para el tratamiento integral de la sintomatología asociada al hipoestrogenismo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

CUARTO: Para el cumplimiento de su propósito, el Programa considera la implementación de estrategias operativas complementarias a la oferta habitual de la Atención Primaria de Salud, destinadas a superar las barreras de acceso existentes en la provisión de controles ginecológicos preventivos y atención integral en climaterio.

Actualmente, los controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS se financian mediante el mecanismo per cápita y se desarrollan mayoritariamente en horario hábil, entre las 8:00 y las 17:00 horas, lo que limita el acceso de mujeres y personas con útero que trabajan o realizan labores de cuidado.

En este contexto, el Programa incorpora estrategias tales como extensión horaria, acciones de acceso territorial y otras modalidades definidas según la realidad local, con el objeto de garantizar una atención oportuna, equitativa y centrada en las personas, en concordancia con las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.

Las acciones financiadas mediante el presente Programa constituyen estrategias complementarias de reforzamiento a la oferta habitual de la Atención Primaria de Salud, orientadas a mejorar el acceso y la vigencia del tamizaje para cáncer cervicouterino y la atención integral en climaterio.

En consecuencia, la ejecución de estas estrategias no reemplaza ni determina la programación regular de las prestaciones preventivas financiadas mediante el mecanismo per cápita, ni se encuentra directamente asociada al cumplimiento de metas sanitarias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Componente 1: Detección precoz de cáncer cervicouterino	Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, mediante estrategias complementarias a la oferta habitual. Este componente contempla las siguientes acciones: **1. Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en APS**, a través de extensión horaria y otras estrategias de acceso territorial, tales como clínicas ginecológicas móviles. a) Extensión horaria de matrón/a. b) Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre. **2. Contactabilidad y rescate de mujeres y personas con útero con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.**
Componente 2: Tratamiento de mujeres en el período de Climaterio	Contribuir a mejorar el acceso, la oportunidad y la resolutividad de la red asistencial en la atención de mujeres en etapa de climaterio, mediante una **canasta integral de prestaciones**, que contempla las siguientes acciones:

	1. **Atención integral por médico/a especialista en Ginecología** para el diagnóstico y tratamiento de la sintomatología climatérica. 2. **Evaluación de fertilidad en la perimenopausia**, mediante la determinación de Hormona Folículo Estimulante (FSH), cuando se encuentre clínicamente indicado. 3. **Confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en edad de climaterio**, a través de ecografía transvaginal, transrectal y/o abdominal, conforme a criterios clínicos definidos por el Ministerio de Salud.

DESCRIPCIÓN:

- **COMPONENTE 1: Detección precoz de cáncer cervicouterino**
  Subcomponente 1.1: Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias de acceso territorial.

  1. Objetivo: Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

  2. Servicio provisto: Controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, dirigidos a mujeres y personas transmasculinas de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual de los establecimientos de APS.

  3. Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del subcomponente, se implementará el siguiente flujo de intervención, el cual podrá ser ajustado según la realidad local:

  a) Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para la realización de controles ginecológicos preventivos en horario extendido, preferentemente entre las 17:00 y las 20:00 horas, de lunes a viernes y/o sábados, considerando la población objetivo y el diagnóstico territorial.
  Corresponderá al Servicio de Salud, en coordinación con la comuna, definir las horas a ofertar por establecimiento, pudiendo considerarse un mínimo de 1 día y un máximo de 5 días semanales de extensión horaria, de acuerdo con los recursos asignados.

  La programación referencial contempla:

  - 3 horas diarias de extensión horaria de matrón/a, entre 1 y 5 días a la semana (equivalente a 3 a 15 horas semanales).

  De acuerdo con la realidad local, podrán considerarse otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de la extensión horaria, autorizadas por el Servicio de Salud, tales como estrategias de acceso territorial.

  b) Coordinación y planificación local
  i. Identificación de la población beneficiaria: Mujeres y personas transmasculinas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

  ii. Identificación de la dotación de recurso humano: Matrona/ón para la realización de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, en continuidad de la atención (extensión horaria) u otras estrategias complementarias de acceso territorial.

  El rendimiento de referencia será de 3 controles por hora, optimizando la toma de tamizaje para cáncer cervicouterino y la pesquisa de cáncer de mama, según normativa vigente.

  Asimismo, se recomienda destinar hasta 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración del reporte mensual de indicadores para su envío al Servicio de Salud.

Las horas financiadas por el Programa PRAPS deberán destinarse exclusivamente a la realización de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino.

iii. Programación de espacios físicos e insumos: La programación de espacios físicos e insumos se realizará según la estrategia local definida. En el caso de extensión horaria, se utilizará el box ginecológico del establecimiento, empleando los insumos habituales utilizados para la toma de tamizaje en la oferta regular.

iv. Registros:

1. Registro local (planilla formato MINSAL).
2. REM A01, Sección G: Programa de Cáncer Cervicouterino – PAP tomados e informados según resultado y grupo etario.
3. REM A01, Sección H: Programa de Cáncer Cervicouterino – VPH tomados e informados según resultado y grupo etario (solo en casos de tamizaje primario con VPH).
4. REM BM 18A, Sección B, Ginecología, fila: “Toma de muestra de PAP (PRAPS)”.

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

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

2. Servicio provisto: Rescate y citación de mujeres y personas transmasculinas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino, que den como resultado un contacto efectivo, entendiéndose como aquel en que la persona es contactada y queda agendada para control.

Se considerarán contactos no efectivos aquellos que no finalicen en agendamiento, así como llamados a teléfonos que no respondan, se encuentren apagados, fuera de servicio o equivocados.

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 la comuna para la ejecución de acciones de rescate y citación en horario extendido, preferentemente entre las 17:00 y las 20:00 horas, en días hábiles y/o sábados, u otras estrategias complementarias de acceso territorial.

b) Coordinación y planificación local:

i. Identificación de la población beneficiaria: Cada establecimiento de salud definirá la nómina de mujeres y personas transmasculinas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

ii. Identificación de la dotación de recurso humano: Personal administrativo o TENS destinado a la contactabilidad, rescate, citación y confirmación de personas con tamizaje no vigente.

Esta actividad considerará 3 horas diarias de extensión horaria, entre 1 y 2 días a la semana (equivalente a 3 a 6 horas semanales). Las funciones asignadas serán exclusivas, no debiendo destinarse este recurso a otras tareas del establecimiento.

iii. Programación de espacios físicos e insumos: Se utilizarán los recursos propios del establecimiento, tales como computadores, teléfonos y espacios físicos disponibles.

iv. Ejecución del rescate y citación: Cada establecimiento ejecutará el proceso de rescate a partir de la nómina definida, procurando que las personas contactadas finalicen el proceso con agendamiento efectivo. Para ello, se recomienda capacitar al personal administrativo o TENS en la temática del programa.

Criterios de priorización del rescate

- Nunca PAP: Mujeres de 25 a 64 años inscritas que nunca se han realizado tamizaje, identificadas mediante cruce de base FONASA con plataformas de citología (Citoweb, Revican u otros desarrollos locales).
- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje vencido según plataformas de citología.
- PAP atrasado por derivación interna: Identificación mediante revisión de ficha clínica, anamnesis u alertas de registro clínico.
- PAP atrasado por derivación comunitaria o intersectorial: Derivaciones provenientes de organizaciones territoriales u otros actores intersectoriales.

v. Registros:

1. Registro local.
2. REM, en la sección que corresponda según lo indicado.
3. Planilla de monitoreo.

- **COMPONENTE 2: Tratamiento de mujeres en el período de Climaterio**

Subcomponente 2.1: Atención integral por médico/a especialista en Ginecología para diagnóstico y tratamiento de la sintomatología climatérica

1. Objetivo: Otorgar atención integral, oportuna y resolutiva por médico/a especialista en Ginecología a mujeres en etapa de climaterio, para el diagnóstico y tratamiento de la sintomatología asociada al hipoestrogenismo, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y prevenir patologías ginecológicas asociadas.

2. Servicio provisto: Consulta médica ginecológica especializada en climaterio, dirigida a mujeres derivadas desde Atención Primaria de Salud que cumplan criterios clínicos establecidos en la Orientación Técnica de Climaterio vigente u otros documentos técnicos del Ministerio de Salud.

3. Estrategia de planificación y ejecución

a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para la compra o provisión de consultas ginecológicas por médico/a especialista, destinadas a mujeres en etapa de climaterio que requieran evaluación y manejo especializado.
   El número de consultas a realizar será definido por el Servicio de Salud, en coordinación con la comuna, considerando la demanda local, el diagnóstico territorial y los recursos asignados.
b. **Coordinación y planificación local**
   i. Identificación de la población beneficiaria: Mujeres en etapa de climaterio, inscritas en establecimientos de APS, que presenten sintomatología climatérica y cumplan criterios de derivación a la especialidad de ginecología.
   ii. Gestión de la atención especializada: La comuna será responsable de coordinar la derivación, agendamiento y ejecución de las consultas ginecológicas especializadas, asegurando la continuidad del cuidado y el seguimiento clínico posterior en APS, según corresponda.
   iii. Programación de espacios físicos e insumos: La atención podrá realizarse mediante dispositivos de la red asistencial, tales como Hospital Digital, establecimientos de la red pública de salud u otros prestadores autorizados, de acuerdo con los mecanismos de provisión o compra de servicios definidos por el Servicio de Salud.

iv. Registros:

1. Registro en ficha clínica según normativa vigente.
2. REM A29, sección I

Subcomponente 2.2: Evaluación de fertilidad en la perimenopausia

1. Objetivo: Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico mediante la determinación de Hormona Folículo Estimulante (FSH), cuando se requiera evaluar fertilidad en la perimenopausia, exclusivamente en casos de amenorrea menor a 12 meses asociada a sintomatología climatérica, con el fin de apoyar la confirmación diagnóstica y orientar el manejo clínico en el contexto del climaterio.

2. Servicio provisto: Examen de laboratorio FSH, solicitado con fines diagnósticos en el contexto de evaluación de fertilidad en la perimenopausia.

3. Estrategia de planificación y ejecución

a) Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a las comunas para la compra o provisión del examen de FSH, dirigido a mujeres en etapa de climaterio que cumplan los criterios clínicos definidos en la normativa técnica vigente del Ministerio de Salud.

b) Coordinación y planificación local

i. Criterios de indicación:

- Mujeres en etapa de climaterio.
- Amenorrea menor a 12 meses.
- Presencia de sintomatología climatérica.
- Existencia de indicación clínica documentada en ficha clínica, de acuerdo con los protocolos y flujos establecidos por el establecimiento de salud.

La solicitud del examen deberá realizarse exclusivamente cuando exista indicación clínica fundada, considerando que el diagnóstico de menopausia es fundamentalmente clínico. En consecuencia, la determinación de FSH no corresponde como examen de rutina en mujeres con sintomatología climatérica típica, debiendo utilizarse en situaciones en que exista duda diagnóstica o cuando se requiera apoyar la evaluación de fertilidad en la perimenopausia, conforme a las orientaciones técnicas vigentes del Ministerio de Salud.

ii. Gestión del examen: La comuna será responsable de asegurar la correcta indicación, solicitud y acceso oportuno al examen de laboratorio, así como la incorporación del resultado en la ficha clínica y su análisis en el contexto del manejo integral de la usuaria.

iii. Registros:

- Registro en ficha clínica.
- REM serie A29 sección I, según normativa vigente.

Subcomponente 2.3: Confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en etapa de climaterio

1. Objetivo: Otorgar apoyo diagnóstico mediante ecografía transvaginal, transrectal y/o abdominal, orientada a la confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en etapa de climaterio bajo control en APS.

2. Servicio provisto: Ecografía transvaginal, transrectal y/o abdominal, según indicación clínica.

3. Estrategia de planificación y ejecución

a) Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a las comunas para la compra o provisión de ecografías ginecológicas, de acuerdo con los criterios clínicos definidos por el Ministerio de Salud.

b) Coordinación y planificación local

i. Criterios de indicación:

- Sangrado uterino posterior a un año de menopausia.
- Sangrado uterino anómalo persistente en climaterio premenopáusico pese a tratamiento hormonal.
- Examen ginecológico alterado (masa uterina, anexial o pélvica).
- Sospecha de engrosamiento endometrial posterior a terapia hormonal.

ii. Gestión del examen:

La comuna deberá coordinar la derivación, acceso oportuno al examen, recepción de resultados y su incorporación al plan de manejo clínico de la usuaria.

En caso de realizarse mediante compra de servicios, la prestación deberá ser ejecutada por prestadores habilitados conforme a la normativa sanitaria vigente, asegurando que el examen sea realizado e informado por profesionales con competencia en ecografía ginecológica.

iii. Registros:

1. Registro en ficha clínica.
2. REM serie A29 sección I, según normativa vigente.

QUINTO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, se compromete a transferir a la Ilustre Municipalidad la suma anual y única de **$6.167.450.- (Seis millones, ciento sesenta y siete mil, cuatrocientos cincuenta pesos),** destinada a la ejecución del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud transferirá a la Ilustre Municipalidad los recursos señalados en dos cuotas, de acuerdo con el siguiente detalle:

a) **Primera cuota:** equivalente al 70% del monto total del convenio, la que será transferida una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

b) **Segunda cuota:** equivalente al 30% restante, la que será transferida en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación del grado de cumplimiento de las metas comprometidas y del adecuado uso de los recursos transferidos en la primera cuota.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	**MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR**
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$4.317.215**
Cuota 2 (30%)	**$1.850.235**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.
Requisito para transferencia Cuota 2	Será transferida en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación del grado de cumplimiento de las metas comprometidas y del adecuado uso de los recursos transferidos en la primera cuota.

***La transferencia de la segunda cuota estará sujeta al resultado del proceso de monitoreo y evaluación del Programa, conforme a lo establecido en la cláusula de

evaluación, pudiendo aplicarse reliquidación en caso de incumplimiento de metas, de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio de Salud podrá retener, ajustar o reliquidar la segunda cuota cuando se verifique incumplimiento de las actividades programadas, metas comprometidas o uso inadecuado de los recursos.

Los recursos estarán destinados al financiamiento de las acciones correspondientes a los componentes del Programa:

Componente	Línea de financiamiento	Monto
Componente 1: Detección precoz CaCu	Extensión horaria matrón/a	$5.544.000
	Contactabilidad y rescate (administrativo/TENS)	$436.754
	Insumos asociados a tamizaje y Publicidad asociada al objetivo del componente	$186.696
Subtotal Componente 1		**$6.167.450**
Componente 2: Tratamiento en Climaterio	Consulta ginecológica especializada - Examen FSH - Ecografía transvaginal-transrectal-abdominal	$0
Subtotal Componente 2		**$0**
TOTAL PROGRAMA		**$6.167.450**

La Municipalidad se obliga a ejecutar las acciones del Programa en beneficio de la población usuaria del sistema público de salud, conforme a las orientaciones técnicas y administrativas vigentes.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.

SEXTO: La Ilustre Municipalidad será responsable de:

- Ejecutar las acciones del Programa conforme a las orientaciones técnicas, administrativas y operativas establecidas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud, incluyendo los componentes, subcomponentes, prestaciones e indicadores definidos para su implementación.
- Velar por la correcta utilización de los recursos transferidos, destinándolos exclusivamente a las actividades contempladas en el Programa.
- Garantizar la continuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones comprometidas para la población beneficiaria.
- Mantener registros clínicos y administrativos actualizados de las actividades realizadas, conforme a la normativa vigente y a los instrumentos definidos por el Programa.
- Cumplir con los procesos de monitoreo, evaluación técnica y rendición financiera establecidos por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud.

Lo anterior, sin perjuicio de las facultades del Servicio de Salud para supervisar, fiscalizar y requerir los antecedentes necesarios para verificar el cumplimiento del convenio y de las metas programáticas.

SÉPTIMO: Para el seguimiento y evaluación del Programa "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", se establecen indicadores y metas programáticas asociadas a sus componentes, los cuales permitirán medir el cumplimiento de las acciones comprometidas.

Estos indicadores consideran fórmula de cálculo, fuente de verificación, metas y pesos relativos, conforme a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.

Componente 1: Detección precoz del 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 mujereres 25-64años año t **/**tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25-64 año t-1) x100	REM A01 Sección G Programa de cáncer de cuello uterino: PAP Sección H Programa de cáncer de cuello uterino: VPH (solo tamizaje primario)	**Julio:** Aumento en 10% de PAP tomados respecto al mismo periodo año anterior. **Diciembre:** Aumento en 10% de PAP tomados respecto a 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 % de tamizaje CaCu tomados a mujeres 25-64 años a diciembre del año t en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CaCu tomados en mujeres 25-64 años en la estrategia PRAPS año t /N° tamizajes CaCu programados a mujeres de 25-64 años en la estrategia PRAPS año t-1) x100	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 CaCu	1.2.1 % de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado (rescate)	(N° de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con **contacto efectivo realizado** año t / N° de mujereres no vigentes para tamizaje CaCu a **contactar** según cupos agenda año t) x 100	Registro local Planilla monitoreo	**Julio:** 21% **Diciembre:** 63 %	**10%**
	1.2.2 % de mujeres contactadas y agendadas para tamizaje CaCu	(N° de mujeres con **contacto efectivo** para tamizaje CaCu año t / N° de mujeres **contactadas** para tamizaje de	Registro local Planilla monitoreo	**Julio:** 70% **Diciembre:** 70 %	**5%**

		cáncer cervicouterino en el año t) x 100			
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 de 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	(N° de mujeres en etapa de climaterio atendidas por consulta ginecológica / N° total de consultas ginecológicas programadas) x 100	REM A29, sección I	Julio:40% Diciembre 100%	30%

<u>OCTAVO</u>: El proceso de monitoreo del Programa “Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS” se realizará de manera mensual por el Servicio de Salud, en coordinación con las comunas, con el objeto de verificar el cumplimiento de las metas comprometidas y generar acciones oportunas de mejora en la implementación de sus componentes.

El proceso de evaluación del Programa se realizará conforme a los cortes programáticos definidos por el Ministerio de Salud, según lo establecido en la presente cláusula.

Monitoreo del Programa
El monitoreo se efectuará de forma mensual por parte de los referentes del Servicio de Salud, considerando los indicadores definidos para ambos componentes del programa, con énfasis en el Componente 1: Detección precoz del cáncer cervicouterino, particularmente en los indicadores:

- 1.1.1 Variación porcentual de tamizajes CaCu.
- 1.1.2 Cumplimiento de programación de tamizajes PRAPS.
- 1.2.1 Contactabilidad efectiva de personas con tamizaje no vigente.

El monitoreo tendrá por finalidad identificar brechas de implementación y generar medidas oportunas para el cumplimiento de metas.

Para la elaboración del monitoreo mensual se utilizarán como fuentes primarias los siguientes verificadores con información comunal, los que constituyen respaldo del Servicio de Salud y no serán enviados a nivel central:

- Planilla local de controles ginecológicos complementarios a la oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS), completada por la matrona o matrón responsable.
- Registro local semanal de contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente, completado por personal administrativo o TENS responsable.

Para los indicadores 1.1.1 y 1.1.2 del Componente 1, la evaluación a nivel central se realizará utilizando como fuente REM A01, según normativa vigente.

En caso de que, al momento del monitoreo, no exista producción de actividades, la comuna deberá remitir al Servicio de Salud un informe de planificación que incluya cronograma de ejecución (carta Gantt u otro instrumento equivalente).

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

Fecha de corte	Fecha envió Minsal
31 de julio	20 agosto
31 de diciembre	20 enero 2027

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio, y, de acuerdo a 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 a lo señalado a continuación:

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

En caso de no contar con producción al corte, la comuna deberá remitir planificación (carta Gantt), lo que se considerará para el seguimiento del Programa.

Segunda evaluación: Se realizará una evaluación final del Programa con corte al 31 de diciembre de cada año, la cual tendrá por objeto verificar el cumplimiento anual de las metas comprometidas, la ejecución de las acciones programadas y la correcta utilización de los recursos transferidos.

Esta evaluación corresponderá al cierre programático y financiero del Programa, y permitirá:

- Analizar el cumplimiento global de metas.
- Evaluar la ejecución de los componentes.
- Determinar brechas para el período siguiente.
- Considerar los resultados como antecedente para la asignación de recursos del año posterior, en caso de continuidad del Programa.

Las fuentes primarias para el reporte serán:

- Planilla local de controles ginecológicos complementarios (tamizaje CaCu/PRAPS).
- Registro local semanal de contactabilidad y rescate.
- Reportes REM correspondientes.

En caso de incumplimiento de las metas comprometidas, la comuna deberá presentar al Servicio de Salud un informe de justificación y un plan de mejora que contemple acciones correctivas y cronograma de implementación.
Tal como el corte anterior, la fuente primaria para el reporte son las mencionadas a continuación.

- **Planilla local:** N° controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS) MATRONA (formato MINSAL).

- **Registro local semanal:** Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (formato MINSAL).

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.

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

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

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

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

NOVENO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la establecida en el presente convenio. En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, será de su exclusiva responsabilidad el pago de los saldos que excedan los montos transferidos.

Por su parte, la Ilustre Municipalidad, a través de su Departamento de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio, declarando conocer los componentes establecidos y obligándose a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa conforme a la normativa vigente.

Queda expresamente prohibida la imputación de gastos presupuestarios a otros programas de Atención Primaria de Salud distintos al presente.

Asimismo, la Ilustre Municipalidad declara conocer las resoluciones ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

DÉCIMO: El Servicio, en este acto, designa coordinadora y administradora a la Matrona **Vanessa Rosales Marín**, correo electrónico: vanessa.rosales@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio (o quienes legalmente les subroguen, quienes contarán con las facultades necesarias para el cumplimiento de los objetivos del programa) respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, y quien, además, deberá velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes; a su vez, tendrá a su cargo la responsabilidad de elaborar y tramitar un certificado técnico para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La “Municipalidad” nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio para el Programa “Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS a la Matrona **Elizabeth Rojas Leyton**, correo electrónico: erojasleyton@gmail.com

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución Nº30 de 2015 y Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, esta última con vigencia a partir del 01 de julio de 2026. Igualmente, el Servicio

podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota – Petorca.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, mediante fiscalización realizada por la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio, sin perjuicio de las facultades de supervisión del Ministerio de Salud y de la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución N°1858/2023 y Resolución N°02/2026 (vigente desde el 01 de julio 2026), todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de los recursos transferidos mediante el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), de conformidad con la normativa vigente. Las rendiciones deberán efectuarse mediante la presentación de documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previamente autorizados por el ministro de fe de la Municipalidad, que respalden los gastos efectuados. Tales documentos deberán justificar cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles asociados al SISREC (como ministro de fe, encargado, analista y administrador) estarán sujetos a responsabilidad administrativa, debiendo informarse oportunamente al Servicio cualquier cambio en dichas designaciones. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe estará sujeto a responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y debidamente fundados en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio podrá disponer un procedimiento alternativo, informando a la Contraloría General de la República para su conocimiento, debiendo regularizarse posteriormente en la plataforma una vez superados los inconvenientes.

La Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio, conforme a lo establecido en el art. 26 de la Ley N°21.796, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, y en concordancia con el DL N°1263, del año 1975 y lo dispuesto en el art. 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General; no pudiendo extenderse el proceso de rendición de cuentas por más de seis meses contados desde la finalización de las actividades.

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° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud, que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

La Municipalidad deberá ejecutar el presente convenio aplicando sus sistemas de control y rendición de cuentas conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, especialmente en lo relativo al control sobre recursos transferidos, evaluación de resultados y obligaciones de rendición, debiendo adoptar las medidas necesarias para asegurar el correcto uso de los fondos públicos.

El periodo a rendir del mes de enero 2027 corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026, cuyos pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados, pues sólo podrán incorporarse en la rendición aquellos gastos que sean anteriores a la tramitación del presente convenio y siempre que correspondan al año presupuestario 2026.

DÉCIMO TERCERO: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, en virtud de lo establecido en el presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio, continuidad del servicio y de urgencia sanitaria las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al **01 de enero de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026**, 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.

DÉCIMO CUARTO: 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", glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. 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.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.

DÉCIMO QUINTO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Ilustre Municipalidad.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Viña del Mar y prorrogan competencia ante sus Tribunales de Justicia.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están

contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°26/2025 y N°24/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **GUSTAVO HENRÍQUEZ TOLEDO**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Petorca, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°3256 de fecha 06/12/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Petorca,** recursos por un monto total de **$6.167.450.- (Seis millones, ciento sesenta y siete mil, cuatrocientos cincuenta pesos).** Los recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en dos (2) cuotas, distribuidas en disposición a los siguientes antecedentes:

   a) **La primera cuota:** corresponderá al setenta por ciento (70%) del total, una vez tramitada la Resolución Aprobatoria del presente Convenio, y siempre que el Servicio haya recepcionado previamente los recursos financieros desde el nivel central.

   b) **La segunda cuota:** corresponderá al treinta por ciento (30%) restante, la cual será transferida en el mes de octubre y, estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación del grado de cumplimiento de las metas comprometidas y del adecuado uso de los recursos transferidos en la primera cuota.

4. **DECLÁRESE**, que la vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre de 2026**, en virtud de lo establecido en el presente convenio.

   Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio, continuidad del servicio y de urgencia sanitaria las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al **01 de enero de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026**, 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.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución Exenta N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** Servicio, en este acto, designa coordinadora y administradora a la Matrona **Vanessa Rosales Marín**, correo electrónico: vanessa.rosales@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio (o quienes legalmente les subroguen, quienes contarán con las facultades necesarias para el cumplimiento de los objetivos del programa) respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, y quien, además, deberá velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes; a su vez, tendrá a su cargo la responsabilidad de elaborar

y tramitar un certificado técnico para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a la Matrona **Elizabeth Rojas Leyton**, correo electrónico: erojasleyton@gmail.com, quien actuará como referente técnico comunal para el "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 "Reforzamiento Municipal" del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

12. **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N°3374 de fecha 20 de abril de 2026 de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, por contener errores de tipeo involuntarios que alteran el sentido del acto administrativo.

13. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

14. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/MAT.VRM/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA

PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS, AÑO 2026

En Viña del Mar, a 08 de abril de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) don **HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, chileno, Ingeniero Civil Industrial, C.I N° 7.425.013-0, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el "Servicio"; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA**, RUT 69.050.500-2, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Cuartel N°225, cuidad y comuna de Petorca, representada por su Alcalde don **GUSTAVO HENRÍQUEZ TOLEDO**, chileno, pedagogo, C.I. N° 18.449.817-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°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 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 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*".

SEGUNDO: 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 denominado **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".**

El Ministerio de Salud aprueba el referido programa mediante **Resolución Exenta N°96, de fecha 29 enero de 2026.** Los recursos asignados son aprobados por **Resolución Exenta N°255 del 25 de febrero del 2026,** del Ministerio de Salud, que en este acto se

entienden por reproducidas y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que "La Municipalidad", se compromete a ejecutar.

TERCERO: El propósito del **Programa "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"** es fortalecer el acceso, la oportunidad y la continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento, mediante estrategias complementarias a la oferta habitual, orientadas a:

a) Ampliar el acceso a controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, dirigidos a mujeres y personas con útero de 25 a 64 años con tamizaje no vigente.

b) Mejorar la resolutividad de la red asistencial para mujeres en etapa de climaterio, mediante el acceso oportuno a atención especializada y prestaciones diagnósticas para el tratamiento integral de la sintomatología asociada al hipoestrogenismo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

CUARTO: Para el cumplimiento de su propósito, el Programa considera la implementación de estrategias operativas complementarias a la oferta habitual de la Atención Primaria de Salud, destinadas a superar las barreras de acceso existentes en la provisión de controles ginecológicos preventivos y atención integral en climaterio.

Actualmente, los controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS se financian mediante el mecanismo per cápita y se desarrollan mayoritariamente en horario hábil, entre las 8:00 y las 17:00 horas, lo que limita el acceso de mujeres y personas con útero que trabajan o realizan labores de cuidado.

En este contexto, el Programa incorpora estrategias tales como extensión horaria, acciones de acceso territorial y otras modalidades definidas según la realidad local, con el objeto de garantizar una atención oportuna, equitativa y centrada en las personas, en concordancia con las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.

Las acciones financiadas mediante el presente Programa constituyen estrategias complementarias de reforzamiento a la oferta habitual de la Atención Primaria de Salud, orientadas a mejorar el acceso y la vigencia del tamizaje para cáncer cervicouterino y la atención integral en climaterio.

En consecuencia, la ejecución de estas estrategias no reemplaza ni determina la programación regular de las prestaciones preventivas financiadas mediante el mecanismo per cápita, ni se encuentra directamente asociada al cumplimiento de metas sanitarias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Componente 1: Detección precoz de cáncer cervicouterino	Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, mediante estrategias complementarias a la oferta habitual. Este componente contempla las siguientes acciones: 1. **Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en APS**, a través de extensión horaria y otras estrategias de acceso territorial, tales como clínicas ginecológicas móviles. a) Extensión horaria de matrón/a. b) Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre. 2. **Contactabilidad y rescate de mujeres y personas con útero con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.**
Componente 2: Tratamiento de mujeres en el período de Climaterio	Contribuir a mejorar el acceso, la oportunidad y la resolutividad de la red asistencial en la atención de mujeres en etapa de climaterio, mediante una **canasta integral de prestaciones**, que contempla las siguientes acciones: 1. **Atención integral por médico/a especialista en Ginecología** para el diagnóstico y tratamiento de la sintomatología climatérica. 2. **Evaluación de fertilidad en la perimenopausia**, mediante la determinación de Hormona Folículo Estimulante (FSH), cuando se encuentre clínicamente indicado. 3. **Confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en edad de climaterio**, a través de ecografía transvaginal, transrectal y/o abdominal, conforme a criterios clínicos definidos por el Ministerio de Salud.

DESCRIPCIÓN:

- **COMPONENTE 1: Detección precoz de cáncer cervicouterino**

  Subcomponente 1.1: Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias de acceso territorial.

1. **Objetivo:** Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

2. **Servicio provisto:** Controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, dirigidos a mujeres y personas transmasculinas de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual de los establecimientos de APS.

3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del subcomponente, se implementará el siguiente flujo de intervención, el cual podrá ser ajustado según la realidad local:

a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para la realización de controles ginecológicos preventivos en horario extendido, preferentemente entre las 17:00 y las 20:00 horas, de lunes a viernes y/o sábados, considerando la población objetivo y el diagnóstico territorial.

Corresponderá al Servicio de Salud, en coordinación con la comuna, definir las horas a ofertar por establecimiento, pudiendo considerarse un mínimo de 1 día y un máximo de 5 días semanales de extensión horaria, de acuerdo con los recursos asignados.

La programación referencial contempla:

- 3 horas diarias de extensión horaria de matrón/a, entre 1 y 5 días a la semana (equivalente a 3 a 15 horas semanales).

De acuerdo con la realidad local, podrán considerarse otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de la extensión horaria, autorizadas por el Servicio de Salud, tales como estrategias de acceso territorial.

b) **Coordinación y planificación local**

i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculinas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Matrona/ón para la realización de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, en continuidad de la atención (extensión horaria) u otras estrategias complementarias de acceso territorial.

El rendimiento de referencia será de 3 controles por hora, optimizando la toma de tamizaje para cáncer cervicouterino y la pesquisa de cáncer de mama, según normativa vigente.

Asimismo, se recomienda destinar hasta 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración del reporte mensual de indicadores para su envío al Servicio de Salud.

Las horas financiadas por el Programa PRAPS deberán destinarse exclusivamente a la realización de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino.

iii. Programación de espacios físicos e insumos: La programación de espacios físicos e insumos se realizará según la estrategia local definida. En el caso de extensión horaria, se utilizará el box ginecológico del establecimiento, empleando los insumos habituales utilizados para la toma de tamizaje en la oferta regular.

iv. Registros:

1. Registro local (planilla formato MINSAL).
2. REM A01, Sección G: Programa de Cáncer Cervicouterino – PAP tomados e informados según resultado y grupo etario.
3. REM A01, Sección H: Programa de Cáncer Cervicouterino – VPH tomados e informados según resultado y grupo etario (solo en casos de tamizaje primario con VPH).
4. REM BM 18A, Sección B, Ginecología, fila: "Toma de muestra de PAP (PRAPS)".

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

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

2. Servicio provisto: Rescate y citación de mujeres y personas transmasculinas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino, que den como resultado un contacto efectivo, entendiéndose como aquel en que la persona es contactada y queda agendada para control.

Se considerarán contactos no efectivos aquellos que no finalicen en agendamiento, así como llamados a teléfonos que no respondan, se encuentren apagados, fuera de servicio o equivocados.

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 la comuna para la ejecución de acciones de rescate y citación en horario extendido, preferentemente entre las 17:00 y las 20:00 horas, en días hábiles y/o sábados, u otras estrategias complementarias de acceso territorial.

b) **Coordinación y planificación local:**

i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada establecimiento de salud definirá la nómina de mujeres y personas transmasculinas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Personal administrativo o TENS destinado a la contactabilidad, rescate, citación y confirmación de personas con tamizaje no vigente.

Esta actividad considerará 3 horas diarias de extensión horaria, entre 1 y 2 días a la semana (equivalente a 3 a 6 horas semanales). Las funciones asignadas serán exclusivas, no debiendo destinarse este recurso a otras tareas del establecimiento.

iii. **Programación de espacios físicos e insumos:** Se utilizarán los recursos propios del establecimiento, tales como computadores, teléfonos y espacios físicos disponibles.

iv. **Ejecución del rescate y citación:** Cada establecimiento ejecutará el proceso de rescate a partir de la nómina definida, procurando que las personas contactadas finalicen el proceso con agendamiento efectivo. Para ello, se recomienda capacitar al personal administrativo o TENS en la temática del programa.

Criterios de priorización del rescate

- Nunca PAP: Mujeres de 25 a 64 años inscritas que nunca se han realizado tamizaje, identificadas mediante cruce de base FONASA con plataformas de citología (Citoweb, Revican u otros desarrollos locales).
- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje vencido según plataformas de citología.
- PAP atrasado por derivación interna: Identificación mediante revisión de ficha clínica, anamnesis u alertas de registro clínico.
- PAP atrasado por derivación comunitaria o intersectorial: Derivaciones provenientes de organizaciones territoriales u otros actores intersectoriales.

v. **Registros:**

1. Registro local.
2. REM, en la sección que corresponda según lo indicado.
3. Planilla de monitoreo.

- **COMPONENTE 2: Tratamiento de mujeres en el periodo de Climaterio**

Subcomponente 2.1: Atención integral por médico/a especialista en Ginecología para diagnóstico y tratamiento de la sintomatología climatérica

1. Objetivo: Otorgar atención integral, oportuna y resolutiva por médico/a especialista en Ginecología a mujeres en etapa de climaterio, para el diagnóstico y tratamiento de la sintomatología asociada al hipoestrogenismo, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y prevenir patologías ginecológicas asociadas.

2. Servicio provisto: Consulta médica ginecológica especializada en climaterio, dirigida a mujeres derivadas desde Atención Primaria de Salud que cumplan criterios clínicos establecidos en la Orientación Técnica de Climaterio vigente u otros documentos técnicos del Ministerio de Salud.

3. Estrategia de planificación y ejecución

a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para la compra o provisión de consultas ginecológicas por médico/a especialista, destinadas a mujeres en etapa de climaterio que requieran evaluación y manejo especializado.
El número de consultas a realizar será definido por el Servicio de Salud, en coordinación con la comuna, considerando la demanda local, el diagnóstico territorial y los recursos asignados.

b. **Coordinación y planificación local**
i. Identificación de la población beneficiaria: Mujeres en etapa de climaterio, inscritas en establecimientos de APS, que presenten sintomatología climatérica y cumplan criterios de derivación a la especialidad de ginecología.
ii. Gestión de la atención especializada: La comuna será responsable de coordinar la derivación, agendamiento y ejecución de las consultas ginecológicas especializadas, asegurando la continuidad del cuidado y el seguimiento clínico posterior en APS, según corresponda.
iii. Programación de espacios físicos e insumos: La atención podrá realizarse mediante dispositivos de la red asistencial, tales como Hospital Digital, establecimientos de la red pública de salud u otros prestadores autorizados, de acuerdo con los mecanismos de provisión o compra de servicios definidos por el Servicio de Salud.

iv. Registros:

1. Registro en ficha clínica según normativa vigente.
2. REM A29, sección I

Subcomponente 2.2: Evaluación de fertilidad en la perimenopausia

1. Objetivo: Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico mediante la determinación de Hormona Folículo Estimulante (FSH), cuando se requiera evaluar fertilidad en la perimenopausia, exclusivamente en casos de amenorrea menor a 12 meses asociada a sintomatología climatérica, con el fin de apoyar la confirmación diagnóstica y orientar el manejo clínico en el contexto del climaterio.

2. Servicio provisto: Examen de laboratorio FSH, solicitado con fines diagnósticos en el contexto de evaluación de fertilidad en la perimenopausia.

3. Estrategia de planificación y ejecución

a) Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a las comunas para la compra o provisión del examen de FSH, dirigido a mujeres en etapa de climaterio que cumplan los criterios clínicos definidos en la normativa técnica vigente del Ministerio de Salud.

b) Coordinación y planificación local

i. Criterios de indicación:

- Mujeres en etapa de climaterio.
- Amenorrea menor a 12 meses.
- Presencia de sintomatología climatérica.
- Existencia de indicación clínica documentada en ficha clínica, de acuerdo con los protocolos y flujos establecidos por el establecimiento de salud.

La solicitud del examen deberá realizarse exclusivamente cuando exista indicación clínica fundada, considerando que el diagnóstico de menopausia es fundamentalmente clínico. En consecuencia, la determinación de FSH no corresponde como examen de rutina en mujeres con sintomatología climatérica típica, debiendo utilizarse en situaciones en que exista duda diagnóstica o cuando se requiera apoyar la evaluación de fertilidad en la perimenopausia, conforme a las orientaciones técnicas vigentes del Ministerio de Salud.

ii. Gestión del examen: La comuna será responsable de asegurar la correcta indicación, solicitud y acceso oportuno al examen de laboratorio, así como la incorporación del resultado en la ficha clínica y su análisis en el contexto del manejo integral de la usuaria.

iii. Registros:

- Registro en ficha clínica.
- REM serie A29 sección I, según normativa vigente.

Subcomponente 2.3: Confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en etapa de climaterio

1. Objetivo: Otorgar apoyo diagnóstico mediante ecografía transvaginal, transrectal y/o abdominal, orientada a la confirmación diagnóstica de patologías ginecológicas en mujeres en etapa de climaterio bajo control en APS.

2. Servicio provisto: Ecografía transvaginal, transrectal y/o abdominal, según indicación clínica.

3. Estrategia de planificación y ejecución

a) Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a las comunas para la compra o provisión de ecografías ginecológicas, de acuerdo con los criterios clínicos definidos por el Ministerio de Salud.

b) Coordinación y planificación local

i. Criterios de indicación:

- Sangrado uterino posterior a un año de menopausia.
- Sangrado uterino anómalo persistente en climaterio premenopáusico pese a tratamiento hormonal.

- Examen ginecológico alterado (masa uterina, anexial o pélvica).
- Sospecha de engrosamiento endometrial posterior a terapia hormonal.

ii. Gestión del examen:

La comuna deberá coordinar la derivación, acceso oportuno al examen, recepción de resultados y su incorporación al plan de manejo clínico de la usuaria.

En caso de realizarse mediante compra de servicios, la prestación deberá ser ejecutada por prestadores habilitados conforme a la normativa sanitaria vigente, asegurando que el examen sea realizado e informado por profesionales con competencia en ecografía ginecológica.

iii. Registros:

1. Registro en ficha clínica.
2. REM serie A29 sección I, según normativa vigente.

QUINTO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, se compromete a transferir a la Ilustre Municipalidad la suma anual y única de **$6.167.450.- (Seis millones, ciento sesenta y siete mil, cuatrocientos cincuenta pesos)**, destinada a la ejecución del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud transferirá a la Ilustre Municipalidad los recursos señalados en dos cuotas, de acuerdo con el siguiente detalle:

a) **Primera cuota:** equivalente al 70% del monto total del convenio, la que será transferida una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

b) **Segunda cuota:** equivalente al 30% restante, la que será transferida en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación del grado de cumplimiento de las metas comprometidas y del adecuado uso de los recursos transferidos en la primera cuota.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$4.317.215**
Cuota 2 (30%)	**$1.850.235**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.
Requisito para transferencia Cuota 2	Será transferida en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación del grado de

	cumplimiento de las metas comprometidas y del adecuado uso de los recursos transferidos en la primera cuota.

***La transferencia de la segunda cuota estará sujeta al resultado del proceso de monitoreo y evaluación del Programa, conforme a lo establecido en la cláusula de evaluación, pudiendo aplicarse reliquidación en caso de incumplimiento de metas, de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio de Salud podrá retener, ajustar o reliquidar la segunda cuota cuando se verifique incumplimiento de las actividades programadas, metas comprometidas o uso inadecuado de los recursos.

Los recursos estarán destinados al financiamiento de las acciones correspondientes a los componentes del Programa:

Componente	Línea de financiamiento	Monto
Componente 1: Detección precoz CaCu	Extensión horaria matrón/a	$5.544.000
	Contactabilidad y rescate (administrativo/TENS)	$436.754
	Insumos asociados a tamizaje y Publicidad asociada al objetivo del componente	$186.696
Subtotal Componente 1		**$6.167.450**
Componente 2: Tratamiento en Climaterio	Consulta ginecológica especializada - Examen FSH - Ecografía transvaginal-transrectal-abdominal	$0
Subtotal Componente 2		**$0**
TOTAL PROGRAMA		**$6.167.450**

La Municipalidad se obliga a ejecutar las acciones del Programa en beneficio de la población usuaria del sistema público de salud, conforme a las orientaciones técnicas y administrativas vigentes.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.

SEXTO: La Ilustre Municipalidad será responsable de:

- Ejecutar las acciones del Programa conforme a las orientaciones técnicas, administrativas y operativas establecidas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud, incluyendo los componentes, subcomponentes, prestaciones e indicadores definidos para su implementación.
- Velar por la correcta utilización de los recursos transferidos, destinándolos exclusivamente a las actividades contempladas en el Programa.
- Garantizar la continuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones comprometidas para la población beneficiaria.
- Mantener registros clínicos y administrativos actualizados de las actividades realizadas, conforme a la normativa vigente y a los instrumentos definidos por el Programa.
- Cumplir con los procesos de monitoreo, evaluación técnica y rendición financiera establecidos por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud.

Lo anterior, sin perjuicio de las facultades del Servicio de Salud para supervisar, fiscalizar y requerir los antecedentes necesarios para verificar el cumplimiento del convenio y de las metas programáticas.

SÉPTIMO: Para el seguimiento y evaluación del Programa "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", se establecen indicadores y metas programáticas asociadas a sus componentes, los cuales permitirán medir el cumplimiento de las acciones comprometidas.

Estos indicadores consideran fórmula de cálculo, fuente de verificación, metas y pesos relativos, conforme a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.

Componente 1: Detección precoz del 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 mujereres 25-64años año t /tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25-64 año t-1) x100	REM A01 Sección G Programa de cáncer de cuello uterino: PAP Sección H Programa de cáncer de cuello uterino: VPH (solo tamizaje primario)	**Julio:** Aumento en 10% de PAP tomados respecto al mismo periodo año anterior. **Diciembre:** Aumento en 10% de PAP tomados respecto a diciembre Año anterior.	**20%**

				*Aquellas comunas que tengan 80% de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados	
	1.1.2 % de tamizaje CaCu tomados a mujeres 25-64 años a diciembre del año t en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CaCu tomados en mujeres 25-64 años en la estrategia PRAPS año t /N° tamizajes CaCu programados a mujeres de 25-64 años en la estrategia PRAPS año t-1) x100	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 CaCu	1.2.1 % de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado (rescate)	(N° de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con **contacto efectivo realizado** año t / N° de mujereres no vigentes para tamizaje CaCu a **contactar** según cupos agenda año t) x 100	Registro local Planilla monitoreo	**Julio:** 21% **Diciembre:** 63 %	**10%**
	1.2.2 % de mujeres contactadas y agendadas para tamizaje CaCu	(N° de mujeres con **contacto efectivo** para tamizaje CaCu año t / N° de mujeres **contactadas** para tamizaje de cáncer	Registro local Planilla monitoreo	**Julio:** 70% **Diciembre:** 70 %	**5%**

		cervicouterino en el año t) x 100			
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 de 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 periodo 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	(N° de mujeres en etapa de climaterio atendidas por consulta ginecológica / N° total de consultas ginecológicas programadas) x 100	REM A29, sección I	Julio:40% Diciembre 100%	30%

OCTAVO: El proceso de monitoreo del Programa "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS" se realizará de manera mensual por el Servicio de Salud, en coordinación con las comunas, con el objeto de verificar el cumplimiento de las metas comprometidas y generar acciones oportunas de mejora en la implementación de sus componentes.

El proceso de evaluación del Programa se realizará conforme a los cortes programáticos definidos por el Ministerio de Salud, según lo establecido en la presente cláusula.

Monitoreo del Programa

El monitoreo se efectuará de forma mensual por parte de los referentes del Servicio de Salud, considerando los indicadores definidos para ambos componentes del programa, con énfasis en el Componente 1: Detección precoz del cáncer cervicouterino, particularmente en los indicadores:

- 1.1.1 Variación porcentual de tamizajes CaCu.

- 1.1.2 Cumplimiento de programación de tamizajes PRAPS.
- 1.2.1 Contactabilidad efectiva de personas con tamizaje no vigente.

El monitoreo tendrá por finalidad identificar brechas de implementación y generar medidas oportunas para el cumplimiento de metas.

Para la elaboración del monitoreo mensual se utilizarán como fuentes primarias los siguientes verificadores con información comunal, los que constituyen respaldo del Servicio de Salud y no serán enviados a nivel central:

- Planilla local de controles ginecológicos complementarios a la oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS), completada por la matrona o matrón responsable.
- Registro local semanal de contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente, completado por personal administrativo o TENS responsable.

Para los indicadores 1.1.1 y 1.1.2 del Componente 1, la evaluación a nivel central se realizará utilizando como fuente REM A01, según normativa vigente.

En caso de que, al momento del monitoreo, no exista producción de actividades, la comuna deberá remitir al Servicio de Salud un informe de planificación que incluya cronograma de ejecución (carta Gantt u otro instrumento equivalente).

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

Fecha de corte	Fecha envió Minsal
31 de julio	20 agosto
31 de diciembre	20 enero 2027

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio, y, de acuerdo a 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 a lo señalado a continuación:

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

En caso de no contar con producción al corte, la comuna deberá remitir planificación (carta Gantt), lo que se considerará para el seguimiento del Programa.

Segunda evaluación: Se realizará una evaluación final del Programa con corte al 31 de diciembre de cada año, la cual tendrá por objeto verificar el cumplimiento anual de las metas

comprometidas, la ejecución de las acciones programadas y la correcta utilización de los recursos transferidos.

Esta evaluación corresponderá al cierre programático y financiero del Programa, y permitirá:

- Analizar el cumplimiento global de metas.
- Evaluar la ejecución de los componentes.
- Determinar brechas para el período siguiente.
- Considerar los resultados como antecedente para la asignación de recursos del año posterior, en caso de continuidad del Programa.

Las fuentes primarias para el reporte serán:

- Planilla local de controles ginecológicos complementarios (tamizaje CaCu/PRAPS).
- Registro local semanal de contactabilidad y rescate.
- Reportes REM correspondientes.

En caso de incumplimiento de las metas comprometidas, la comuna deberá presentar al Servicio de Salud un informe de justificación y un plan de mejora que contemple acciones correctivas y cronograma de implementación.
Tal como el corte anterior, la fuente primaria para el reporte son las mencionadas a continuación.

- **Planilla local:** N° controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS) MATRONA (formato MINSAL).

- **Registro local semanal:** Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (formato MINSAL).

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.

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

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

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

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

NOVENO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la establecida en el presente convenio. En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, será de su exclusiva responsabilidad el pago de los saldos que excedan los montos transferidos.

Por su parte, la Ilustre Municipalidad, a través de su Departamento de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio, declarando conocer los componentes establecidos y obligándose a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa conforme a la normativa vigente.

Queda expresamente prohibida la imputación de gastos presupuestarios a otros programas de Atención Primaria de Salud distintos al presente.

Asimismo, la Ilustre Municipalidad declara conocer las resoluciones ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

DÉCIMO: El Servicio, en este acto, designa coordinadora y administradora a la Matrona **Vanessa Rosales Marin**, correo electrónico: vanessa.rosales@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio (o quienes legalmente les subroguen, quienes contarán con las facultades necesarias para el cumplimiento de los objetivos del programa) respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, y quien, además, deberá velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes; a su vez, tendrá a su cargo la responsabilidad de elaborar y tramitar un certificado técnico para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio para el Programa "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS a la Matrona **Elizabeth Rojas Leyton**, correo electrónico: erojasleyton@gmail.com

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 y Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, esta última con vigencia a partir del 01 de julio de 2026. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota – Petorca.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, mediante fiscalización realizada por la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio, sin perjuicio de las facultades de supervisión del Ministerio de Salud y de la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución N°1858/2023 y Resolución N°02/2026 (vigente desde el 01 de julio 2026), todas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de los recursos transferidos mediante el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), de conformidad con la normativa vigente. Las rendiciones deberán efectuarse mediante la presentación de documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previamente autorizados por el ministro de fe de la Municipalidad, que respalden los gastos efectuados. Tales documentos deberán justificar cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles asociados al SISREC (como ministro de fe, encargado, analista y administrador) estarán sujetos a responsabilidad administrativa, debiendo informarse oportunamente al Servicio cualquier cambio en dichas designaciones. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe estará sujeto a responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y debidamente fundados en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio podrá disponer un procedimiento alternativo, informando a la Contraloría General de la República para su conocimiento, debiendo regularizarse posteriormente en la plataforma una vez superados los inconvenientes.

La Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio, conforme a lo establecido en el art. 26 de la Ley N°21.796, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, y en concordancia con el DL N°1263, del año 1975 y lo dispuesto en el art. 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General; no pudiendo extenderse el proceso de rendición de cuentas por más de seis meses contados desde la finalización de las actividades.

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° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud, que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

La Municipalidad deberá ejecutar el presente convenio aplicando sus sistemas de control y rendición de cuentas conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, especialmente en lo relativo al control sobre recursos transferidos, evaluación de resultados y obligaciones de rendición, debiendo adoptar las medidas necesarias para asegurar el correcto uso de los fondos públicos.

El periodo a rendir del mes de enero 2027 corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026, cuyos pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados, pues sólo podrán incorporarse en la rendición aquellos gastos que sean anteriores a la tramitación del presente convenio y siempre que correspondan al año presupuestario 2026.

DÉCIMO TERCERO: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, en virtud de lo establecido en el presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio, continuidad del servicio y de urgencia sanitaria las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al **01 de enero de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026**, 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.

DÉCIMO CUARTO: 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", glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. 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.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.

DÉCIMO QUINTO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Ilustre Municipalidad.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Viña del Mar y prorrogan competencia ante sus Tribunales de Justicia.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°26/2025 y N°24/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **GUSTAVO HENRÍQUEZ TOLEDO**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Petorca, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°3256 de fecha 06/12/2024.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD PETORCA ALCALDE

GUSTAVO HENRÍQUEZ TOLEDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PETORCA

HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM//MAT.HMP/MAT.VRM/scc.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA ASESORÍA JURÍDICA

INT. N°350/2026 - PETORCA

Correlativo: 3560 / 25-04-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s) Servicio de Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Vanessa Graciela Rosales Marín	DIRECCIÓN SSVQ	Matrona

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1JN-0VS-07D

Código de verificación: ZRR-YDN-FCJ