ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 1289

LA LIGUA, 04 JUN 2026

MAT.: Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 36, del 2024, y N° 8, del 2025, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Decreto Alcaldicio N° 10121, de fecha 31 de diciembre de 2025, que designa subrogancia del Sr. Alcalde.
5. Decreto Alcaldicio N° 1135, de fecha 31 de enero de 2024, que designa subrogancia en la Secretaría Municipal.
6. Resolución Exenta N° 2202, de fecha 16 de marzo de 2026.
7. Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud, de fecha 24 de febrero de 2026.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 24 de febrero de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 2202, de fecha 16 de marzo de 2026, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud, de fecha 24 de febrero de 2026, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. TÉNGASE PRESENTE que, en virtud del artículo 52 de la Ley N° 19.880, lo dispuesto en el punto 1 del presente acto administrativo rige con efecto retroactivo ya que produce consecuencias favorables para los interesados y no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

María Ignacia Ibacache Gallardo
SECRETARIA(O) MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE

Patricio Pallares Valenzuela
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- Oficina de Partes
- Correlativo

PPV/MIG.-

RECIBIDO
28 MAY 2026
13:50
A.M. P.M.

RECIBIDO
15:50
29 MAY 2026
ALCALDIA
A.M. X P.M.

RECIBIDO
09:45
04 JUN 2026
SECRETARIA MUNICIPAL
X A.M. P.M.

EXAMINADO
29 MAY 2026
CONTRALORIA
LALIGUA

I. MUNICIPALIDAD
CONTRALOR MUNICIPAL
LA LIGUA

INT. 142-2026 LA LIGUA

Correlativo: 2202 / 16-03-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Laysa Paulina González Orroño	DIRECCIÓN SSVQ	Referente Técnico Resolutividad
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
19 MAR 2026
Folio: 1 N°: 012

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

Folio: 1JJ-SB8-OA1

Código de verificación: 1SL-XX8-QH9

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°142 de fecha 11.03.2026

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 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; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, 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 se sustentan en la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, así como en las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y en el proceso de modernización de la Atención Primaria, reconociendo a esta última como un pilar fundamental del nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud.**

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1042, de fecha 18 de diciembre de 2025**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N° 148 de fecha 09 de febrero de 2026**, del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley

de presupuesto vigente del año 2026, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

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 La Ligua** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud.**

4. El Convenio suscrito con fecha 24 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 24 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Ligua** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud.**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 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 24 de febrero 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 Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 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 LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

ANTECEDENTES.

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Municipalidad, persona jurídica de derecho público, autónoma, tiene por función administrar y gestionar los servicios de educación y salud primaria en la comuna, de conformidad con la normativa vigente. Para ello, ejecuta acciones y programas orientados a la salud comunitaria; administra los recursos humanos, materiales y financieros del servicio; y organiza, coordina y gestiona la Atención Primaria de Salud municipal, integrándose a la red asistencial correspondiente.

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 se sustentan en la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, así como en las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y en el proceso de modernización de la Atención Primaria, reconociendo a esta última como un pilar fundamental del nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud.**

El referido programa fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 1042, de fecha 18 de diciembre de 2025**, mientras que la distribución de los recursos financieros fue aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N° 148, de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

El programa tiene por finalidad mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, fortaleciendo la accesibilidad, oportunidad y pertinencia diagnóstica en las derivaciones, así como la calidad técnica de las atenciones de especialidad, considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

TERCERO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Resolutividad en APS el cual tiene los siguientes componentes:

COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS MODALIDAD PRESENCIAL Y TELEMEDICINA.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Continuidad de atención en la Red de Salud local.

I. MODALIDAD PRESENCIAL:

a. Revisor Clínico de Interconsultas: Corresponde a la asignación de horas de trabajo destinadas preferentemente a un(a) médico(a) de familia u otro profesional médico con amplio conocimiento del territorio a su cargo, de la red asistencial y de los protocolos de referencia y contrarreferencia.

Considerando la gestión de la demanda como una responsabilidad compartida de todos los nodos de la red asistencial y de los equipos de salud en su conjunto, el profesional o equipo designado deberá liderar los procesos orientados a aumentar la capacidad de resolución y coordinación de la Atención Primaria de Salud, mediante las siguientes actividades:

- ✓ Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación para que las Solicitudes de Interconsultas (SIC) generadas se adhieran a estos protocolos.
- ✓ Tomar conocimiento y validar la pertinencia de las SIC originadas en el establecimiento, derivando al nivel de especialidad solo las que tengan pertinencia, y gestionando aquellas susceptibles de resolver en atención primaria.
- ✓ Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas de su establecimiento, y orientar en su correcta emisión antes de ser derivadas al nivel secundario.
- ✓ Recoger y gestionar contra referencias (Informes Proceso Diagnóstico) para su seguimiento.
- ✓ Trabajar en conjunto con el triagista de la estrategia de Telesalud.
- ✓ Recoger necesidades de capacitación del equipo de salud para potenciar las capacidades de los equipos de cabecera.

Este rol requiere un perfil de liderazgo dentro del establecimiento, con validación técnica por parte del equipo de salud y desarrollo de habilidades blandas. Para su adecuado desempeño, es fundamental garantizar horas destinadas a la coordinación de estas funciones dentro del establecimiento, las que podrán ser ejecutadas por uno o más profesionales de la salud.

En consecuencia, los establecimientos de Atención Primaria de Salud deberán considerar las horas indirectas necesarias para fortalecer el rol de este profesional o equipo. El número de horas financiadas por el programa para estas funciones varía entre 5 y 11 horas semanales, cuya definición dependerá de las necesidades de salud del territorio y del nivel de demanda del centro de salud, en directa relación con la población a su cargo.

El detalle de los roles, funciones y tareas se especificará en las Orientaciones Técnico-Administrativas vigentes del programa.

b. Especialidad Oftalmología:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud oftalmológicos:

- Vicios de Refracción no GES.
- Calificación de urgencia oftalmológica.
- Ojo rojo
- Glaucoma.
- Diagnóstico de cataratas.
- Procedimientos quirúrgicos menores.

- Evaluación de pterigión.
- Tamizaje de retinopatía diabética a través de fondo de ojo o retinografía en personas con diabetes mellitus 2.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante la modalidad de Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), la cual actúa como centro de referencia para todos los establecimientos de la comuna.

Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones necesarias para el agendamiento y la contactabilidad de los pacientes, a fin de que puedan recibir atención de manera oportuna y conforme a las listas de espera locales.

La UAPO deberá contar con un equipo de salud especializado en oftalmología —integrado por oftalmólogo y tecnólogo médico con mención en oftalmología— además del apoyo de un técnico en enfermería de nivel superior, junto con el equipamiento necesario para otorgar resolución integral a los problemas de salud oftalmológicos, conforme a una cartera de prestaciones definida y a flujos de atención específicos.

Como apoyo al Programa de Resolutividad en la red del Servicio de Salud, la Dirección de APS dispone de una Clínica Oftalmológica Móvil ("UAPO Móvil") para la realización de consultas por vicios de refracción en pacientes de 15 a 64 años y exámenes de fondo de ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso de que la UAPO Móvil se encuentre operativa en la comuna y realice atenciones por vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, imputándose al presupuesto disponible del componente de Oftalmología.

c. Especialidad Otorrinolaringología:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud auditivos:

- Hipoacusias no incluidas en GES.
- Síndrome Vertiginoso población de 15 y más años.
- Obstrucción del Conducto Auditivo Externo por Cerumen, (solo a pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presenten contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo).
- Otitis Media con Efusión. Población 15 y más años.

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológicas se realiza mediante la compra de Canasta Integral, en comunas o establecimientos que no cuentan con la especialidad de Otorrinolaringología dentro de su cartera de prestaciones, la cual incluye:

- Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a las personas beneficiarias de audífonos.
- En el caso de síndrome vertiginoso y otitis, se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.
- Se considerarán impedanciometria y octavo par.

Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones necesarias para el agendamiento y la contactabilidad de los pacientes locales y de la red a su cargo, a fin de que puedan recibir atención de manera oportuna y conforme a las listas de espera comunales.

II. MODALIDAD TELEMEDICINA:

Definición de "telemedicina": corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación y permite realizar diagnósticos, tratamiento, promoción, prevención, rehabilitación y cuidados de fin de la vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención.

a. Teledermatología:

El Departamento de Salud Digital pone a disposición de la red de Atención Primaria de Salud del SSVQP la estrategia de Teledermatología, a través de su plataforma de telemedicina asincrónica, para apoyar el diagnóstico y resolución de patologías dermatológicas. Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de personas de todas las edades con patologías de la piel.

Para estos efectos, los establecimientos de Atención Primaria de Salud u hospitales de familia y comunidad contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos definida por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, destinada al tratamiento de las personas conforme a la indicación del médico especialista. El financiamiento de dicha canasta se encontrará centralizado en el SSVQP, a fin de gestionar su provisión integral según las orientaciones técnicas vigentes.

La estrategia de Teledermatología deberá funcionar conforme a las Orientaciones Técnico-Administrativas vigentes que complementan el presente programa de salud.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.
- Disminución de listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).

Incorpora procedimientos sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, mediante técnicas asépticas de baja complejidad en la Atención Primaria de Salud. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y la capacitación de médicos(as) de APS por parte de especialistas de la red de salud local, basada en protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, promoviendo un trabajo conjunto y colaborativo con distribución de funciones según nivel de complejidad, y garantizando el acceso oportuno de las personas que presenten patologías benignas. Asimismo, la estrategia contempla los insumos necesarios para la realización de estas actividades.

En general, en APS pueden abordarse lesiones cutáneas benignas superficiales de tamaño menor o igual a 5 cm de diámetro, excluyendo aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complejidad, deban resolverse en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad; estos pacientes deberán ser derivados al especialista correspondiente, conforme a los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contrarreferencia del

respectivo Servicio de Salud.

De carácter ambulatorio y electivo, se consideran los siguientes tipos de intervenciones, las cuales cuentan con código SIGTE:

16-02-201 (*)	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión
16-02-203	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión resto de cuerpo hasta 3 lesiones
16-02-205 (*)	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión resto de cuerpo desde 4 hasta 6 lesiones
16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje, y/o fulguración hasta 15 lesiones
16-02-222 (*)	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cm. de largo total que comprometa solo la piel)
16-02-223 (*)	Cabeza, cuello, genitales: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-224	Resto del cuerpo (que no sea cabeza, cuello, genitales) menores a 5 cm de diámetro: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
16-02-231	Onicectomía total o parcial simple
16-02-232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

(*) De acuerdo con capacidad resolutiva de cada sala de CX Menor o capacidad técnica de profesional médico. (previa autorización del Referente Programa MINSAL).

Toda lesión extirpada en estos procedimientos debe ser enviado a estudio histopatológico; según el criterio clínico podrían excluirse aquellas de lámina ungueal que se originen en onicocriptosis o secundarias a trauma. El centro debe tener un convenio con un laboratorio que procese y entregue un informe histopatológico, como también un protocolo que asegure la trazabilidad y la notificación de críticos en caso incidental (requisitos a incluir en el contrato entre la comuna y el prestador). Debe incluir como mínimo el estudio de biopsia diferida (08-01-008) y estudio de histoquímica (08-01-005).

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones Técnicas del Programa. (Se envían en adjunto).

COMPONENTE 3: PREVENCIÓN DE CÁNCERES DIGESTIVOS

Este componente se orienta a la prevención del cáncer gástrico y colorrectal, mediante la aplicación de una regla predictiva que combina variables clínico-demográficas y biomarcadores biológicos, permitiendo priorizar a la población en lista de espera endoscópica según el riesgo individual de presentar cáncer o lesiones premalignas digestivas. Asimismo, considera el financiamiento de endoscopías digestivas altas (EDA) de calidad.

La entrega de prestaciones de este componente se realizará mediante una **canasta integral** que incluya obligatoriamente endoscopía digestiva alta, test de ureasa y biopsia

gástrica efectuada conforme al Protocolo de Sydney, debiendo las bases de licitación considerar expresamente estos tres elementos y adjudicar únicamente a proveedores que ofrezcan la totalidad de las prestaciones. Asimismo, deberá existir un protocolo formal que regule la toma de biopsia en sus etapas preanalítica, analítica y postanalítica: en la fase preanalítica, la obtención de muestras según Protocolo de Sydney, divididas en al menos dos frascos (1) mucosa corporal y (2) mucosa de antro y ángulo, incorporando muestras adicionales en caso de identificarse lesiones; además de asegurar la trazabilidad en el traslado; y en la etapa postanalítica, la recepción, procesamiento y entrega de informes, incluyendo un procedimiento definido para la notificación de hallazgos críticos incidentales. Se deberá contemplar, como mínimo, el estudio de biopsia diferida (08-01-008) y el estudio de histoquímica (08-01-005) por frasco. El contrato que suscriba la comuna deberá garantizar la trazabilidad conforme a los estándares de acreditación vigentes (adjuntos) y que el centro de anatomía patológica cuente con la debida acreditación y/o autorización sanitaria.

En el caso del componente Prevención de cánceres Digestivos (Canasta integral endoscopía), la canasta integral estará centralizada en el **CENTRO IMAGENÓLOGICO DE LA COMUNA DE QUILLOTA** como centro de referencia, por lo cual se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas. Será responsabilidad de la Municipalidad de origen gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales. Además, el registro REM de las Endoscopias, la Comuna de origen deberá tributar en el sistema REM y además el egreso respectivo SIGTE.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$168.877.150 (Ciento sesenta y ocho millones ochocientos setenta y siete mil ciento cincuenta pesos)**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el Programa Resolutividad en APS.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos (2) cuotas, distribuidas de la siguiente forma:

UNO: 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.

DOS: La segunda cuota corresponderá al treinta por ciento (30%) restante, la cual se transferirá durante el mes de octubre del presente año y estará sujeta a la rendición de los recursos entregados a la fecha, así como a la evaluación del cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos a la comuna en dos (2) cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$118.214.005**
Cuota 2 (30%)	**$50.663.145**
Requisitos para la transferencia de la Cuota 1	La primera cuota se transferirá contra total tramitación del Convenio y la Resolución

	aprobatoria respectiva.
Requisitos para la transferencia de la Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición de cuentas de la cuota anterior por parte de la Municipalidad y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

SEXTO: Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS 2026			
Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias modalidad presencial y telemedicina		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Modalidad presencial	*Revisor Clínico de Interconsultas*	37.437	$1.688.712
	Oftalmología (UAPO/Canasta Integral)	16.968	$147.886.954
	Otorrinolaringología Canasta Integral	100	$17.461.569
Modalidad Telemedicina	*Tele dermatología*	250	$0
Subtotal Componente 1			**$167.037.235**
Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Cirugías menores		**55**	**$1.839.915**
Componente 3: Prevención de cánceres Digestivos (Canasta integral endoscopía)		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Endoscopías+ Test de Ureasa + Biopsia (Protocolo de Sydney)		**35**	**$0**
TOTAL CONVENIO 2026			**$168.877.150**

El número de actividades a realizar podrá ser modificado, si la Municipalidad al ejecutar los procesos licitatorios, demuestra que los valores ofertados superan el presupuesto asignado por componente y actividad. Para ello deberá informar vía oficio a la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca las nuevas cantidades de actividades a realizar. Si se aprueba el cambio se modificará el convenio con el respectivo acto administrativo.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES POR DISPOSITIVO:

a. UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)

En el caso del componente Oftalmología, la comuna cuenta con la estrategia UAPO, que en este caso actuará como centro de referencia provincial para las comunas de Papudo, Zapallar, Cabildo y Petorca, por lo cual se ha indexado el presupuesto total de las prestaciones valorizadas de las comunas señaladas para realizar las prestaciones programadas para el año 2026. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las

coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes locales y de la red a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales. El detalle de las prestaciones de la UAPO La Ligua se señalan a continuación:

	Comuna	Consultas VR-CNE	RETINOGRAFIA		TOTAL
			Tamizaje	Control RD	
	LA LIGUA	1335	1.468	300	3.103
	PAPUDO	150	433	71	654
	ZAPALLAR	115	337	70	522
	CABILDO	110	256	89	455
	PETORCA	190	173	54	417
UAPO LA LIGUA	**UAPO La Ligua**	**Medico**	**TMO**		**Total**
	Retinografías Tamizaje	0	2.667		3.251
	Retinografías Control RD	0	584		
	Vicio de Refracción		1.900		1.900
	Consulta nueva Glaucoma	150			450
	Glaucoma control	300			
	Otras Consultas	1.000	1.450		2.450
	Otros Procedimientos		8.401		8.401
	SUBTOTAL	**1.450**	**15.001**		**16.451**
	TOTAL CONSULTAS MÉDICAS OFTALMOLOGO	**1.450**			
	TOTAL CONSULTAS TECNÓLOGO MÉDICO	**3.350**			

**Los gastos por mantenimiento preventivo y/o correctivo del equipamiento oftalmológico de la UAPO podrán ser con cargo al Programa de Resolutividad, siempre y cuando se cuente con la disponibilidad presupuestaria para ello.*

*** En el caso de pacientes diabéticos que no han completado su tratamiento por Retinopatía Diabética en CASR, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.*

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

La redistribución requerirá autorización previa del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, previa solicitud fundada de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad ni cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución implicará la modificación del presente convenio, la cual deberá formalizarse mediante el correspondiente acto administrativo aprobatorio.

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos con recursos del programa o aquellos que requieran mantención deben formar parte del inventario del establecimiento y mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

OCTAVO: "La Municipalidad" se obliga a:

1. Cumplir las acciones señaladas por el presente convenio desarrollando estrategias específicas.

2. Implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

3. Mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte del servicio.

4. Contar con los profesionales y técnicos contratados por las horas definidas en el presente convenio, como así mismo asegurar la movilización de los equipos para otorgar las atenciones a las personas que requieran evaluación o de continuidad a las que ya han sido ingresadas al programa.

5. Contar con la disponibilidad de insumos y fármacos definidos para el programa.

6. Gestionar oportunamente las solicitudes de pacientes que requieran oxígeno, que no califiquen en otros programas de oxígeno domiciliario.

7. Realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

8. Rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa, en sistema SISREC.

9. Utilizar los recursos transferidos exclusivamente para los fines del presente convenio, manteniendo registros contables y documentación de respaldo que permitan verificar su correcta ejecución, conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República sobre rendición de cuentas.

10. Facilitar las acciones de supervisión, control y fiscalización que correspondan al Servicio de Salud, al Ministerio de Salud y a la Contraloría General de la República, proporcionando oportunamente los antecedentes que sean requeridos.

11. 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.

NOVENO: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas incorporadas en el programa. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio, según la siguiente tabla:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Peso	Fuente N°1	Fuente N°2
1. Especialidades	1.1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	**Numerador:** N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud.	30%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.2. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	**Numerador:** N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud.	30%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.4. Cumplimiento de la actividad de Tele dermatología	**Numerador:** N° informes de consultas realizadas e informadas de Tele dermatología.	5%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas		Programación acordada entre SS y HD MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
2. Procedimientos Cutáneos	2.1. Cumplimiento de la actividad programada	**Numerador:** N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja	25%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS

		complejidad realizados.			
		Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
3. Prevención de Cánceres Digestivos	3.1. Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos endoscópicos digestivos	**Numerador:** N° procedimientos endoscópicos digestivos realizados por el Programa de Salud.	10%	REM A29	
		Denominador: N° de consultas y procedimientos endoscópicos digestivos comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	

DÉCIMO: Proceso de evaluación de metas y verificadores

El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa, con el nivel de detalle y especificaciones que estime pertinentes, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación permanente del mismo, a través de informes de ejecución de actividades, informes de rendición financiera e informes consolidados.

Asimismo, el Servicio podrá impartir pautas técnicas orientadas a mejorar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

Para el adecuado desarrollo del proceso continuo de monitoreo del cumplimiento de metas durante el año, la Municipalidad deberá velar por:

• **Registro completo y oportuno del REM:** La Municipalidad deberá asegurar el registro de todas las prestaciones otorgadas en el marco del presente programa durante el año en curso, en el REM A29, conforme a los lineamientos vigentes. (Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por este programa y el de Imágenes Diagnósticas).

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.

- **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.

- **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

Este REM es de producción, por lo tanto, debe registrarse de forma mensual. A nivel local, se debe llevar el registro de las prestaciones realizadas cada mes.

- **Utilización de nóminas de Lista de Espera:** El Servicio de Salud entregará a la comuna, como parte integrante del presente convenio, las nóminas de usuarios en Lista de Espera para consulta nueva de especialidad, procedimientos y de Cirugía Menor. Esta nómina se considerará como el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad durante el año 2026, extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2025, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera.

- **Así también, la Municipalidad debe procurar el registro oportuno las atenciones realizadas en SIGTE, de acuerdo a lineamientos vigentes.** Todas las interconsultas deberán ser referidas a los establecimientos de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al "Sistema de Gestión de Tiempos de Espera", las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.

Los registros en SIGTE y REM entregarán la información requerida para evaluar, el cumplimiento del programa.

TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN:

1. TENER UNA SOLICITUD DE INTERCONSULTA Y/O UNA ORDEN DE ATENCIÓN SEGÚN CORRESPONDA.
2. ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA **SIGTE** (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).

REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:

El referente del Programa Resolutividad, en conjunto con el referente de Gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud, calendarizarán auditorías en terreno destinadas a monitorear:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del programa de salud.
- El mantenimiento del registro actualizado de las prestaciones otorgadas mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el programa. En el caso del tercer componente, se deberá trabajar coordinadamente con el/la encargado(a) del Programa de Salud de la Mujer.
- La mejora de los registros de listas de espera (LE) para cada especialidad, con el fin de proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos, será fundamental registrar todas las solicitudes de interconsulta (SIC) generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE, conforme a la normativa vigente.
- El registro de todas las actividades realizadas en el marco del programa, de acuerdo con lo señalado en el apartado de medios de verificación.

DÉCIMO PRIMERO: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** Se realizará con corte al 31 de julio de la presente anualidad. De acuerdo con los resultados obtenidos, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, en caso de que el nivel de cumplimiento sea inferior al 50%, conforme al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento (Corte julio)	Porcentaje de Descuento Recursos segunda cuota
50,00% y más	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
29,99% o menos	100%
0%	**Rescindir convenio**

La reliquidación de los convenios de Reforzamiento en Atención Primaria de Salud corresponde al proceso administrativo y financiero mediante el cual se revisan, ajustan y regularizan los montos transferidos a los municipios u organismos ejecutores, en función de la ejecución real del programa, el gasto efectivamente rendido y validado, y las condiciones establecidas en el respectivo convenio y normativa vigente.

- **La segunda evaluación y final**, Se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en la cual el programa de salud deberá haber ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

DÉCIMO SEGUNDO: Incumplimiento de metas

En caso de que la Municipalidad no alcance un porcentaje de cumplimiento del 50% al corte de evaluación del mes de julio, se efectuará la reliquidación de recursos de la segunda cuota, de acuerdo con lo indicado en la tabla precedente. Lo anterior implica un ajuste del financiamiento del programa, basado en la evaluación de su progreso y resultados, conforme a los indicadores y metas descritos en la cláusula novena, con el objeto de asegurar el cumplimiento de sus objetivos.

Los recursos destinados a equipamiento y/o implementación no estarán sujetos a reliquidación cuando exista algún grado de ejecución de las metas asociadas a dichos recursos.

Los recursos provenientes de aquellas comunas o establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que presenten un mejor nivel de cumplimiento a la fecha de corte del año en curso, dentro del mismo programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la Municipalidad podrá solicitar a la Dirección del Servicio 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, la remitirá junto con sus antecedentes al Ministerio de Salud, el que resolverá dicha petición.

Una vez realizada la segunda evaluación de cumplimiento de los componentes del programa, las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de ellos podrán redistribuirse entre sí cuando alguno no utilice la totalidad de su presupuesto,

redistribuyéndose proporcionalmente las metas, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización previa y por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, a solicitud fundada de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad ni cobertura, conforme a la normativa vigente, orientaciones técnicas y objetivos de las estrategias del programa. Dicha redistribución implicará la modificación del presente convenio, la cual deberá formalizarse mediante el correspondiente acto administrativo aprobatorio.

DÉCIMO TERCERO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta utilización de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Ello, sin perjuicio de la atribución del Servicio de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas, reglas y las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

DÉCIMO CUARTO: Para efectos del presente convenio, el cumplimiento de las obligaciones financieras y metas de ejecución del programa se acreditará mediante rendición mensual de cuentas efectuada por la Municipalidad a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), dentro de los plazos establecidos.

En consecuencia, la aprobación de dichas rendiciones constituirá requisito indispensable para la continuidad de las transferencias mensuales de recursos por parte del Servicio, no pudiendo efectuarse nuevas remesas mientras existan rendiciones pendientes, rechazadas u observadas sin subsanar.

DÉCIMO QUINTO: En caso de verificarse razones fundadas que provoquen incumplimiento de las obligaciones de este Convenio, por parte de la Municipalidad, ésta podrá acompañar a la Dirección del Servicio un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud pronunciamiento acerca de si procede o no la aceptación de solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

Sin perjuicio de la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en vigencia, y la Municipalidad se mantendrá, en todo caso, obligada a efectuar la rendición financiera y la evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Convenio.

DÉCIMO SEXTO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 y N°2 de 2026 de la Contraloría General de la República, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación, control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMO SÉPTIMO: El Servicio podrá suspender la transferencia de recursos o poner término anticipado al presente Convenio, total o parcialmente, cuando la Municipalidad incurra en incumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo, especialmente en lo relativo a la ejecución del programa, el destino de los fondos transferidos, la rendición de cuentas en tiempo y forma, o la entrega de información requerida para su seguimiento y control.

En particular, se deja constancia de que no se efectuarán nuevas transferencias mientras existan rendiciones pendientes, rechazadas u observadas sin subsanar, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente de la Contraloría General de la República sobre transferencias y rendición de cuentas, y a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud.
La suspensión de transferencias se mantendrá hasta que la Municipalidad regularice la situación que la motivó, sin perjuicio de la obligación de restituir los recursos no ejecutados, no rendidos u observados, de acuerdo con la legislación aplicable.

El término anticipado del convenio por incumplimiento no dará derecho a indemnización alguna a favor de la Municipalidad, debiendo ésta reintegrar los saldos de recursos que correspondan, conforme a la normativa vigente.

DÉCIMO OCTAVO: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMO NOVENO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula octava de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, y la Municipalidad estará obligada a cumplirla.

VIGÉSIMO: Impútese el gasto total de **$168.877.150 (Ciento sesenta y ocho millones ochocientos setenta y siete mil ciento cincuenta pesos)**, que irrogue el presente Convenio de Ejecución al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

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".

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.

VIGÉSIMO PRIMERO: 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 y N° 2/2026 y Resolución N°1858/2023, 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.

Para estos efectos, la Municipalidad deberá presentar informes mensuales de rendición financiera y de ejecución de actividades dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al informado —correspondiente al día 15 hábil—, incluso en aquellos períodos en que no exista gasto o ejecución. Dichos informes deberán indicar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos, el detalle de su inversión, el saldo disponible y el nivel de ejecución de las actividades. La falta de presentación dentro del plazo establecido implicará que la rendición se tenga por no rendida, e implicará la obligación de restituir tales recursos a la Tesorería General de la República.

El Servicio de Salud procederá a la revisión de las rendiciones presentadas para determinar la correcta inversión de los fondos y el cumplimiento de los objetivos del convenio, pudiendo aprobarlas u observarlas dentro del plazo de sesenta (60) días hábiles administrativos desde su recepción. En caso de formular observaciones, la Municipalidad deberá subsanarlas dentro del plazo de veinte (20) días hábiles administrativos desde su notificación. Recibida la respuesta, o vencido dicho plazo sin pronunciamiento, el Servicio dispondrá de veinte (20) días hábiles administrativos para aprobar o rechazar definitivamente la rendición.

El procedimiento de rendición de cuentas se regirá por los principios de celeridad y contradictoriedad establecidos en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio contará con un plazo máximo de seis (6) meses para pronunciarse respecto del informe final, contado desde el término de la ejecución de las actividades, y a que de acuerdo con el art. 26 de la Ley N°21.796/2025, el proceso de rendición de cuentas no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de las actividades respectivas

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, a más tardar el mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo 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.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, debe cumplirse a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, de conformidad con el art. 26 de la Ley N° 21.796, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

No obstante, lo indicado, la vigencia del presente Convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de diciembre de 2026.

VIGÉSIMO TERCERO: El Servicio, en este acto, designa coordinadora a la **Matrona Laysa González Orroño**, correo electrónico: laysa.gonzalez.o@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio 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 a designado como referente técnico para el Programa Resolutividad en APS a **Paz Álvarez Campos,** correo electrónico: resolutividadlaligua@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento del cumplimiento del convenio y del programa, 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 al correo electrónico laysa.gonzalez.o@redsalud.gob.cl.

VIGÉSIMO CUARTO: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la "Municipalidad", en virtud de la cláusula vigésima del presente convenio, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

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.

VIGÉSIMO 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, no ejecutado, no rendidos u observados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia y en el plazo establecido en el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

VIGÉSIMO SEXTO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$168.877.150 (Ciento sesenta y ocho millones ochocientos setenta y siete mil ciento cincuenta pesos).** Estos recursos serán transferidos a la "Municipalidad", en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

    a) **La primera cuota:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

b) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, la que se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición de cuentas de la cuota anterior por parte de la Municipalidad y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

4. **DECLÁRESE**, La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

   Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, 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,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la **Matrona Laysa González Orroño**, correo electrónico: laysa.gonzalez.o@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará 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 **Paz Álvarez Campos,** correo electrónico: resolutividadlaligua@gmail.com, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Resolutividad 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. **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.

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/MAT.LGO/cha.
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 LA LIGUA

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS

En Viña del Mar, a 24 de febrero 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 Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 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 LA LIGUA**, RUT 69.050.100-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°555, comuna y ciudad de La Ligua, representada por su Alcalde don **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** chileno, funcionario público, C.I. N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

ANTECEDENTES.

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Municipalidad, persona jurídica de derecho público, autónoma, tiene por función administrar y gestionar los servicios de educación y salud primaria en la comuna, de conformidad con la normativa vigente. Para ello, ejecuta acciones y programas orientados a la salud comunitaria; administra los recursos humanos, materiales y financieros del servicio; y organiza, coordina y gestiona la Atención Primaria de Salud municipal, integrándose a la red asistencial correspondiente.

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 se sustentan en la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, así como en las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y en el proceso de modernización de la Atención Primaria, reconociendo a esta última como un pilar fundamental del nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud.**

El referido programa fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 1042, de fecha 18 de diciembre de 2025**, mientras que la distribución de los recursos financieros fue aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N° 148, de fecha 09 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

El programa tiene por finalidad mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, fortaleciendo la accesibilidad, oportunidad y pertinencia diagnóstica en las derivaciones, así como la calidad técnica de las atenciones de especialidad, considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

TERCERO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Resolutividad en APS el cual tiene los siguientes componentes:

COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS MODALIDAD PRESENCIAL Y TELEMEDICINA.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Continuidad de atención en la Red de Salud local.

I. MODALIDAD PRESENCIAL:

a. Revisor Clínico de Interconsultas: Corresponde a la asignación de horas de trabajo destinadas preferentemente a un(a) médico(a) de familia u otro profesional médico con amplio conocimiento del territorio a su cargo, de la red asistencial y de los protocolos de referencia y contrarreferencia.

Considerando la gestión de la demanda como una responsabilidad compartida de todos los nodos de la red asistencial y de los equipos de salud en su conjunto, el profesional o equipo designado deberá liderar los procesos orientados a aumentar la capacidad de resolución y coordinación de la Atención Primaria de Salud, mediante las siguientes actividades:

- ✓ Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación para que las Solicitudes de Interconsultas (SIC) generadas se adhieran a estos protocolos.
- ✓ Tomar conocimiento y validar la pertinencia de las SIC originadas en el establecimiento, derivando al nivel de especialidad solo las que tengan pertinencia, y gestionando aquellas susceptibles de resolver en atención primaria.
- ✓ Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas de su establecimiento, y orientar en su correcta emisión antes de ser derivadas al nivel secundario.
- ✓ Recoger y gestionar contra referencias (Informes Proceso Diagnóstico) para su seguimiento.
- ✓ Trabajar en conjunto con el triagista de la estrategia de Telesalud.
- ✓ Recoger necesidades de capacitación del equipo de salud para potenciar las capacidades de los equipos de cabecera.

Este rol requiere un perfil de liderazgo dentro del establecimiento, con validación técnica por parte del equipo de salud y desarrollo de habilidades blandas. Para su adecuado desempeño, es fundamental garantizar horas destinadas a la coordinación de estas funciones dentro del establecimiento, las que podrán ser ejecutadas por uno o más profesionales de la salud.

En consecuencia, los establecimientos de Atención Primaria de Salud deberán considerar las horas indirectas necesarias para fortalecer el rol de este profesional o equipo. El número de horas financiadas por el programa para estas funciones varía entre 5 y 11 horas semanales, cuya definición dependerá de las necesidades de salud del territorio y del nivel de demanda del centro de salud, en directa relación con la población a su cargo.

El detalle de los roles, funciones y tareas se especificará en las Orientaciones Técnico-Administrativas vigentes del programa.

b. Especialidad Oftalmología:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud oftalmológicos:

- Vicios de Refracción no GES.
- Calificación de urgencia oftalmológica.
- Ojo rojo
- Glaucoma.
- Diagnóstico de cataratas.
- Procedimientos quirúrgicos menores.
- Evaluación de pterigión.
- Tamizaje de retinopatía diabética a través de fondo de ojo o retinografía en personas con diabetes mellitus 2.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante la modalidad de Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), la cual actúa como centro de referencia para todos los establecimientos de la comuna.

Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones necesarias para el agendamiento y la contactabilidad de los pacientes, a fin de que puedan recibir atención de manera oportuna y conforme a las listas de espera locales.

La UAPO deberá contar con un equipo de salud especializado en oftalmología —integrado por oftalmólogo y tecnólogo médico con mención en oftalmología— además del apoyo de un técnico en enfermería de nivel superior, junto con el equipamiento necesario para otorgar resolución integral a los problemas de salud oftalmológicos, conforme a una cartera de prestaciones definida y a flujos de atención específicos.

Como apoyo al Programa de Resolutividad en la red del Servicio de Salud, la Dirección de APS dispone de una Clínica Oftalmológica Móvil ("UAPO Móvil") para la realización de consultas por vicios de refracción en pacientes de 15 a 64 años y exámenes de fondo de ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso de que la UAPO Móvil se encuentre operativa en la comuna y realice atenciones por vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, imputándose al presupuesto disponible del componente de Oftalmología.

c. Especialidad Otorrinolaringología:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud auditivos:

- Hipoacusias no incluidas en GES.
- Síndrome Vertiginoso población de 15 y más años.
- Obstrucción del Conducto Auditivo Externo por Cerumen, (solo a pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presenten contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo).
- Otitis Media con Efusión. Población 15 y más años.

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológicas se realiza mediante la compra de Canasta Integral, en comunas o establecimientos que no cuentan con la especialidad de Otorrinolaringología dentro de su cartera de prestaciones, la cual incluye:

- Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a las personas beneficiarias de audífonos.
- En el caso de síndrome vertiginoso y otitis, se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.
- Se considerarán impedanciometria y octavo par.

Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones necesarias para el agendamiento y la contactabilidad de los pacientes locales y de la red a su cargo, a fin de que puedan recibir atención de manera oportuna y conforme a las listas de espera comunales.

II. MODALIDAD TELEMEDICINA:

Definición de "telemedicina": corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación y permite realizar diagnósticos, tratamiento, promoción, prevención, rehabilitación y cuidados de fin de la vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención.

a. Teledermatología:

El Departamento de Salud Digital pone a disposición de la red de Atención Primaria de Salud del SSVQP la estrategia de Teledermatología, a través de su plataforma de telemedicina asincrónica, para apoyar el diagnóstico y resolución de patologías dermatológicas. Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de personas de todas las edades con patologías de la piel.

Para estos efectos, los establecimientos de Atención Primaria de Salud u hospitales de familia y comunidad contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos definida por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, destinada al tratamiento de las personas conforme a la indicación del médico especialista. El financiamiento de dicha canasta se encontrará centralizado en el SSVQP, a fin de gestionar su provisión integral según las orientaciones técnicas vigentes.

La estrategia de Teledermatología deberá funcionar conforme a las Orientaciones Técnico-Administrativas vigentes que complementan el presente programa de salud.

COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.
- Disminución de listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).

Incorpora procedimientos sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, mediante técnicas asépticas de baja complejidad en la Atención Primaria de Salud. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y la capacitación de médicos(as) de APS por parte de especialistas de la red de salud local, basada en protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, promoviendo un trabajo conjunto y colaborativo con distribución de funciones según nivel de complejidad, y garantizando el acceso oportuno de las personas que presenten patologías benignas. Asimismo, la estrategia contempla los insumos necesarios para la realización de estas actividades.

En general, en APS pueden abordarse lesiones cutáneas benignas superficiales de tamaño menor o igual a 5 cm de diámetro, excluyendo aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complejidad, deban resolverse en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad; estos pacientes deberán ser derivados al especialista correspondiente, conforme a los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contrarreferencia del respectivo Servicio de Salud.

De carácter ambulatorio y electivo, se consideran los siguientes tipos de intervenciones, las cuales cuentan con código SIGTE:

16-02-201 (*)	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión
16-02-203	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión resto de cuerpo hasta 3 lesiones
16-02-205 (*)	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por escisión resto de cuerpo desde 4 hasta 6 lesiones
16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje, y/o fulguración hasta 15 lesiones
16-02-222 (*)	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cm. de largo total que comprometa solo la piel)
16-02-223 (*)	Cabeza, cuello, genitales: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-224	Resto del cuerpo (que no sea cabeza, cuello, genitales) menores a 5 cm de diámetro: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
16-02-231	Onicectomía total o parcial simple
16-02-232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

(*) De acuerdo con capacidad resolutiva de cada sala de CX Menor o capacidad técnica de profesional médico. (previa autorización del Referente Programa MINSAL).

Toda lesión extirpada en estos procedimientos debe ser enviado a estudio histopatológico; según el criterio clínico podrían excluirse aquellas de lámina ungueal que se originen en onicocriptosis o secundarias a trauma. El centro debe tener un convenio con un laboratorio que procese y entregue un informe histopatológico, como también un protocolo que asegure la trazabilidad y la notificación de críticos en caso incidental (requisitos a incluir en el contrato entre la comuna y el prestador). Debe incluir como mínimo el estudio de biopsia diferida (08-01-008) y estudio de histoquímica (08-01-005).

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones Técnicas del Programa. (Se envían en adjunto).

COMPONENTE 3: PREVENCIÓN DE CÁNCERES DIGESTIVOS

Este componente se orienta a la prevención del cáncer gástrico y colorrectal, mediante la aplicación de una regla predictiva que combina variables clínico-demográficas y biomarcadores biológicos, permitiendo priorizar a la población en lista de espera endoscópica según el riesgo individual de presentar cáncer o lesiones premalignas digestivas. Asimismo, considera el financiamiento de endoscopías digestivas altas (EDA) de calidad.

La entrega de prestaciones de este componente se realizará mediante una **canasta integral** que incluya obligatoriamente endoscopía digestiva alta, test de ureasa y biopsia gástrica efectuada conforme al Protocolo de Sydney, debiendo las bases de licitación considerar expresamente estos tres elementos y adjudicar únicamente a proveedores que ofrezcan la totalidad de las prestaciones. Asimismo, deberá existir un protocolo formal que regule la toma de biopsia en sus etapas preanalítica, analítica y postanalítica: en la fase

preanalítica, la obtención de muestras según Protocolo de Sydney, divididas en al menos dos frascos (1) mucosa corporal y (2) mucosa de antro y ángulo, incorporando muestras adicionales en caso de identificarse lesiones; además de asegurar la trazabilidad en el traslado; y en la etapa postanalítica, la recepción, procesamiento y entrega de informes, incluyendo un procedimiento definido para la notificación de hallazgos críticos incidentales. Se deberá contemplar, como mínimo, el estudio de biopsia diferida (08-01-008) y el estudio de histoquímica (08-01-005) por frasco. El contrato que suscriba la comuna deberá garantizar la trazabilidad conforme a los estándares de acreditación vigentes (adjuntos) y que el centro de anatomía patológica cuente con la debida acreditación y/o autorización sanitaria.

En el caso del componente Prevención de cánceres Digestivos (Canasta integral endoscopía), la canasta integral estará centralizada en el **CENTRO IMAGENÓLOGICO DE LA COMUNA DE QUILLOTA** como centro de referencia, por lo cual se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas. Será responsabilidad de la Municipalidad de origen gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales. Además, el registro REM de las Endoscopias, la Comuna de origen deberá tributar en el sistema REM y además el egreso respectivo SIGTE.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$168.877.150 (Ciento sesenta y ocho millones ochocientos setenta y siete mil ciento cincuenta pesos)**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el Programa Resolutividad en APS.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos (2) cuotas, distribuidas de la siguiente forma:

UNO: 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.

DOS: La segunda cuota corresponderá al treinta por ciento (30%) restante, la cual se transferirá durante el mes de octubre del presente año y estará sujeta a la rendición de los recursos entregados a la fecha, así como a la evaluación del cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos a la comuna en dos (2) cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$118.214.005**
Cuota 2 (30%)	**$50.663.145**
Requisitos para la transferencia de la Cuota 1	La primera cuota se transferirá contra total tramitación del Convenio y la Resolución aprobatoria respectiva.

Requisitos para la transferencia de la Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición de cuentas de la cuota anterior por parte de la Municipalidad y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

SEXTO: Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS 2026			
Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias modalidad presencial y telemedicina		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Modalidad presencial	*Revisor Clínico de Interconsultas*	37.437	$1.688.712
	Oftalmología (UAPO/Canasta Integral)	16.968	$147.886.954
	Otorrinolaringología Canasta Integral	100	$17.461.569
Modalidad Telemedicina	*Tele dermatología*	250	$0
Subtotal Componente 1			**$167.037.235**
Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Cirugías menores		**55**	**$1.839.915**
Componente 3: Prevención de cánceres Digestivos (Canasta integral endoscopía)		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Endoscopías+ Test de Ureasa + Biopsia (Protocolo de Sydney)		**35**	**$0**
TOTAL CONVENIO 2026			**$168.877.150**

El número de actividades a realizar podrá ser modificado, si la Municipalidad al ejecutar los procesos licitatorios, demuestra que los valores ofertados superan el presupuesto asignado por componente y actividad. Para ello deberá informar vía oficio a la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca las nuevas cantidades de actividades a realizar. Si se aprueba el cambio se modificará el convenio con el respectivo acto administrativo.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES POR DISPOSITIVO:

a. UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)

En el caso del componente Oftalmología, la comuna cuenta con la estrategia UAPO, que en este caso actuará como centro de referencia provincial para las comunas de Papudo, Zapallar, Cabildo y Petorca, por lo cual se ha indexado el presupuesto total de las prestaciones valorizadas de las comunas señaladas para realizar las prestaciones programadas para el año 2026. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes locales y de la red a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas

de espera locales. El detalle de las prestaciones de la UAPO La Ligua se señalan a continuación:

	Comuna	Consultas VR-CNE	RETINOGRAFIA		TOTAL
			Tamizaje	Control RD	
	LA LIGUA	1335	1.468	300	3.103
	PAPUDO	150	433	71	654
	ZAPALLAR	115	337	70	522
	CABILDO	110	256	89	455
	PETORCA	190	173	54	417
	UAPO La Ligua	**Medico**	**TMO**		**Total**
UAPO LA LIGUA	Retinografías Tamizaje	0	2.667		3.251
	Retinografías Control RD	0	584		
	Vicio de Refracción		1.900		1.900
	Consulta nueva Glaucoma	150			450
	Glaucoma control	300			
	Otras Consultas	1.000	1.450		2.450
	Otros Procedimientos		8.401		8.401
	SUBTOTAL	**1.450**	**15.001**		**16.451**
	TOTAL CONSULTAS MÉDICAS OFTALMOLOGO	**1.450**			
	TOTAL CONSULTAS TECNÓLOGO MÉDICO	**3.350**			

**Los gastos por mantenimiento preventivo y/o correctivo del equipamiento oftalmológico de la UAPO podrán ser con cargo al Programa de Resolutividad, siempre y cuando se cuente con la disponibilidad presupuestaria para ello.*

*** En el caso de pacientes diabéticos que no han completado su tratamiento por Retinopatía Diabética en CASR, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.*

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

La redistribución requerirá autorización previa del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, previa solicitud fundada de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad ni cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución implicará la modificación del presente convenio, la cual deberá formalizarse mediante el correspondiente acto administrativo aprobatorio.

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos con recursos del programa o aquellos que requieran mantención deben formar parte del inventario del establecimiento y mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

OCTAVO: "La Municipalidad" se obliga a:

1. Cumplir las acciones señaladas por el presente convenio desarrollando estrategias específicas.

2. Implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

3. Mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte del servicio.

4. Contar con los profesionales y técnicos contratados por las horas definidas en el presente convenio, como así mismo asegurar la movilización de los equipos para otorgar las atenciones a las personas que requieran evaluación o de continuidad a las que ya han sido ingresadas al programa.

5. Contar con la disponibilidad de insumos y fármacos definidos para el programa.

6. Gestionar oportunamente las solicitudes de pacientes que requieran oxígeno, que no califiquen en otros programas de oxígeno domiciliario.

7. Realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

8. Rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa, en sistema SISREC.

9. Utilizar los recursos transferidos exclusivamente para los fines del presente convenio, manteniendo registros contables y documentación de respaldo que permitan verificar su correcta ejecución, conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República sobre rendición de cuentas.

10. Facilitar las acciones de supervisión, control y fiscalización que correspondan al Servicio de Salud, al Ministerio de Salud y a la Contraloría General de la República, proporcionando oportunamente los antecedentes que sean requeridos.

11. 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.

NOVENO: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas incorporadas en el programa. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio, según la siguiente tabla:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Peso	Fuente N°1	Fuente N°2
1. Especialidades	1.1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	**Numerador:** N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud.	30%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.2. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	**Numerador:** N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud.	30%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
	1.4. Cumplimiento de la actividad de Tele dermatología	**Numerador:** N° informes de consultas realizadas e	5%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS

		informadas de Tele dermatología.			
		Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas		Programación acordada entre SS y HD MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
2. Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad	2.1. Cumplimiento de la actividad programada	**Numerador:** N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	25%	REM A29	Disminución de LE Abierta destino APS
		Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE Abierta al cierre del año t-1
3. Prevención de Cánceres Digestivos	3.1. Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos endoscópicos digestivos	**Numerador:** N° procedimientos endoscópicos digestivos realizados por el Programa de Salud.	10%	REM A29	
		Denominador: N° de consultas y procedimientos endoscópicos digestivos comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	

DÉCIMO: Proceso de evaluación de metas y verificadores

El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa, con el nivel de detalle y especificaciones que estime pertinentes, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación permanente del mismo, a través de informes de ejecución de actividades, informes de rendición financiera e informes consolidados.

Asimismo, el Servicio podrá impartir pautas técnicas orientadas a mejorar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

Para el adecuado desarrollo del proceso continuo de monitoreo del cumplimiento de metas durante el año, la Municipalidad deberá velar por:

• **Registro completo y oportuno del REM:** La Municipalidad deberá asegurar el registro de todas las prestaciones otorgadas en el marco del presente programa durante el año en curso, en el REM A29, conforme a los lineamientos vigentes. (Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por este programa y el de Imágenes Diagnósticas).

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
- **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

Este REM es de producción, por lo tanto, debe registrarse de forma mensual. A nivel local, se debe llevar el registro de las prestaciones realizadas cada mes.

- **Utilización de nóminas de Lista de Espera:** El Servicio de Salud entregará a la comuna, como parte integrante del presente convenio, las nóminas de usuarios en Lista de Espera para consulta nueva de especialidad, procedimientos y de Cirugía Menor. Esta nómina se considerará como el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad durante el año 2026, extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2025, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera.
- **Así también, la Municipalidad debe procurar el registro oportuno las atenciones realizadas en SIGTE, de acuerdo a lineamientos vigentes.** Todas las interconsultas deberán ser referidas a los establecimientos de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al "Sistema de Gestión de Tiempos de Espera", las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.

Los registros en SIGTE y REM entregarán la información requerida para evaluar, el cumplimiento del programa.

TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN:

1. TENER UNA SOLICITUD DE INTERCONSULTA Y/O UNA ORDEN DE ATENCIÓN SEGÚN CORRESPONDA.
2. ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA **SIGTE** (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).

REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:

El referente del Programa Resolutividad, en conjunto con el referente de Gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud, calendarizarán auditorías en terreno destinadas a monitorear:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del programa de salud.
- El mantenimiento del registro actualizado de las prestaciones otorgadas mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el programa. En el caso del tercer componente, se deberá trabajar coordinadamente con el/la encargado(a) del Programa de Salud de la Mujer.
- La mejora de los registros de listas de espera (LE) para cada especialidad, con el fin de proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos, será fundamental registrar todas las solicitudes de interconsulta (SIC) generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE, conforme a la normativa vigente.
- El registro de todas las actividades realizadas en el marco del programa, de acuerdo con lo señalado en el apartado de medios de verificación.

DÉCIMO PRIMERO: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** Se realizará con corte al 31 de julio de la presente anualidad. De acuerdo con los resultados obtenidos, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, en caso de que el nivel de cumplimiento sea inferior al 50%, conforme al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento (Corte julio)	Porcentaje de Descuento Recursos segunda cuota
50,00% y más	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
29,99% o menos	100%
0%	**Rescindir convenio**

La reliquidación de los convenios de Reforzamiento en Atención Primaria de Salud corresponde al proceso administrativo y financiero mediante el cual se revisan, ajustan y regularizan los montos transferidos a los municipios u organismos ejecutores, en función de la ejecución real del programa, el gasto efectivamente rendido y validado, y las condiciones establecidas en el respectivo convenio y normativa vigente.

- **La segunda evaluación y final,** Se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en la cual el programa de salud deberá haber ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

DÉCIMO SEGUNDO: Incumplimiento de metas

En caso de que la Municipalidad no alcance un porcentaje de cumplimiento del 50% al corte de evaluación del mes de julio, se efectuará la reliquidación de recursos de la segunda cuota, de acuerdo con lo indicado en la tabla precedente. Lo anterior implica un ajuste del financiamiento del programa, basado en la evaluación de su progreso y resultados,

conforme a los indicadores y metas descritos en la cláusula novena, con el objeto de asegurar el cumplimiento de sus objetivos.

Los recursos destinados a equipamiento y/o implementación no estarán sujetos a reliquidación cuando exista algún grado de ejecución de las metas asociadas a dichos recursos.

Los recursos provenientes de aquellas comunas o establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que presenten un mejor nivel de cumplimiento a la fecha de corte del año en curso, dentro del mismo programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la Municipalidad podrá solicitar a la Dirección del Servicio 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, la remitirá junto con sus antecedentes al Ministerio de Salud, el que resolverá dicha petición.

Una vez realizada la segunda evaluación de cumplimiento de los componentes del programa, las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de ellos podrán redistribuirse entre sí cuando alguno no utilice la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose proporcionalmente las metas, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización previa y por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, a solicitud fundada de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad ni cobertura, conforme a la normativa vigente, orientaciones técnicas y objetivos de las estrategias del programa. Dicha redistribución implicará la modificación del presente convenio, la cual deberá formalizarse mediante el correspondiente acto administrativo aprobatorio.

DÉCIMO TERCERO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta utilización de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Ello, sin perjuicio de la atribución del Servicio de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas, reglas y las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

DÉCIMO CUARTO: Para efectos del presente convenio, el cumplimiento de las obligaciones financieras y metas de ejecución del programa se acreditará mediante rendición mensual de cuentas efectuada por la Municipalidad a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), dentro de los plazos establecidos.

En consecuencia, la aprobación de dichas rendiciones constituirá requisito indispensable para la continuidad de las transferencias mensuales de recursos por parte del Servicio, no pudiendo efectuarse nuevas remesas mientras existan rendiciones pendientes, rechazadas u observadas sin subsanar.

DÉCIMO QUINTO: En caso de verificarse razones fundadas que provoquen incumplimiento de las obligaciones de este Convenio, por parte de la Municipalidad, ésta podrá acompañar a la Dirección del Servicio un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud pronunciamiento acerca de si procede o no la aceptación de solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

Sin perjuicio de la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en vigencia, y la Municipalidad se mantendrá, en todo caso, obligada a efectuar la rendición financiera y la evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Convenio.

DÉCIMO SEXTO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 y N°2 de 2026 de la Contraloría General de la República, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación, control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMO SÉPTIMO: El Servicio podrá suspender la transferencia de recursos o poner término anticipado al presente Convenio, total o parcialmente, cuando la Municipalidad incurra en incumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo, especialmente en lo relativo a la ejecución del programa, el destino de los fondos transferidos, la rendición de cuentas en tiempo y forma, o la entrega de información requerida para su seguimiento y control.

En particular, se deja constancia de que no se efectuarán nuevas transferencias mientras existan rendiciones pendientes, rechazadas u observadas sin subsanar, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente de la Contraloría General de la República sobre transferencias y rendición de cuentas, y a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud.
La suspensión de transferencias se mantendrá hasta que la Municipalidad regularice la situación que la motivó, sin perjuicio de la obligación de restituir los recursos no ejecutados, no rendidos u observados, de acuerdo con la legislación aplicable.

El término anticipado del convenio por incumplimiento no dará derecho a indemnización alguna a favor de la Municipalidad, debiendo ésta reintegrar los saldos de recursos que correspondan, conforme a la normativa vigente.

DÉCIMO OCTAVO: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMO NOVENO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula octava de este

convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, y la Municipalidad estará obligada a cumplirla.

VIGÉSIMO: Impútese el gasto total de **$168.877.150 (Ciento sesenta y ocho millones ochocientos setenta y siete mil ciento cincuenta pesos)**, que irrogue el presente Convenio de Ejecución al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

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".

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.

VIGÉSIMO PRIMERO: 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 y N° 2/2026 y Resolución N°1858/2023, 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.

Para estos efectos, la Municipalidad deberá presentar informes mensuales de rendición financiera y de ejecución de actividades dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al informado —correspondiente al día 15 hábil—, incluso en aquellos períodos en que no exista gasto o ejecución. Dichos informes deberán indicar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos, el detalle de su inversión, el saldo disponible y el nivel de ejecución de las actividades. La falta de presentación dentro del plazo establecido implicará que la rendición se tenga por no rendida, e implicará la obligación de restituir tales recursos a la Tesorería General de la República.

El Servicio de Salud procederá a la revisión de las rendiciones presentadas para determinar la correcta inversión de los fondos y el cumplimiento de los objetivos del convenio, pudiendo aprobarlas u observarlas dentro del plazo de sesenta (60) días hábiles administrativos desde su recepción. En caso de formular observaciones, la Municipalidad deberá subsanarlas dentro del plazo de veinte (20) días hábiles administrativos desde su

notificación. Recibida la respuesta, o vencido dicho plazo sin pronunciamiento, el Servicio dispondrá de veinte (20) días hábiles administrativos para aprobar o rechazar definitivamente la rendición.

El procedimiento de rendición de cuentas se regirá por los principios de celeridad y contradictoriedad establecidos en la Resolución N° 2 de 2026 de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio contará con un plazo máximo de seis (6) meses para pronunciarse respecto del informe final, contado desde el término de la ejecución de las actividades, y a que de acuerdo con el art. 26 de la Ley N°21.796/2025, el proceso de rendición de cuentas no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de las actividades respectivas

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, a más tardar el mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo 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.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, debe cumplirse a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, de conformidad con el art. 26 de la Ley N° 21.796, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

No obstante, lo indicado, la vigencia del presente Convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de diciembre de 2026.

VIGÉSIMO TERCERO: El Servicio, en este acto, designa coordinadora a la **Matrona Laysa González Orroño**, correo electrónico: laysa.gonzalez.o@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio 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 a designado como referente técnico para el Programa Resolutividad en APS a **Paz Álvarez Campos,** correo electrónico: resolutividadlaligua@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento del cumplimiento del convenio y del programa, 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 al correo electrónico laysa.gonzalez.o@redsalud.gob.cl.

VIGÉSIMO CUARTO: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la "Municipalidad", en virtud de la cláusula vigésima del presente convenio, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

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.

VIGÉSIMO 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, no ejecutado, no rendidos u observados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia y en el plazo establecido en el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

VIGÉSIMO SEXTO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL
PALLARES VALENZUELA
2026.03.10 17:26:23 -0300

PATRICIO PALLARES VALENZUELA	**ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA	**S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/MT.LGO/scc.