ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 1482

LA LIGUA, 24 JUN 2026

MAT.: Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS Año 2026

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° 3, del 2026, 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° 2736, de fecha 31 de marzo de 2026.
7. Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS Año 2026, de fecha 11 de marzo de 2026.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 11 de marzo de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS Año 2026.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 2736, de fecha 31 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 de Imágenes Diagnósticas en APS Año 2026, de fecha 11 de marzo 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

Felipe Morales Ossio
ALCALDE (S)

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

PPV/MIIG.-

RECIBIDO 19 JUN 2026 A.M. P.M. 17:30

RECIBIDO 10:35 24 JUN 2026 SECRETARIA MUNICIPAL A.M. P.M.

RECIBIDO 17:30 22 JUN 2026 ALCALDIA A.M. PM.

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL(S) LA LIGUA

EXAMINADO 22 JUN 2026 CONTRALORIA LALIGUA

INT. N°260/2026 - LA LIGUA

Correlativo: 2736 / 31-03-2026

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Katherine Valesca Nahuelcura Avello	DIRECCIÓN SSVQ	TECNOLOGO MEDICO OFTALMOLÓGIA

RECIBIDO
08 JUN 2026
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
08 JUN 2026
Folio: 1044

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

Folio: 1JL-2O0-3B2

Código de verificación: IXY-LQD-CXJ

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°260 de fecha 30.03.2026

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 y Resolución N°3/2026, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026. La Resolución Exenta RA 120950/302/2024 del S.S. Viña del Mar-Quillota-Petorca; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°26/2025 y N°24/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°966 de fecha 02 de diciembre de 2025.** La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°244 de fecha 24 de febrero de 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

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 de Imágenes Diagnósticas en APS.**

4. El Convenio suscrito con fecha 11 de marzo 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 de Imágenes Diagnósticas en APS.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 11 de marzo 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 de Imágenes Diagnósticas en APS.**

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

En Viña del Mar, a 11 de marzo 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 Ilustre Municipalidad de La Ligua es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de La Ligua, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional desarrollar una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada, disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, étnicos y raciales, territoriales, de género y aquellos relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida

de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género.

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°966 de fecha 02 de diciembre de 2025.** La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°244 de fecha 24 de febrero de 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en 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 los siguientes componentes del **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS**, tiene las siguientes características y objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al fortalecimiento de la **capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud** mediante el acceso oportuno y pertinente a **exámenes de imagenología específicos**, que permitan la **detección precoz y el diagnóstico oportuno** de patologías prioritarias.

Esta estrategia se orienta a la **detección precoz del cáncer de mama,** la **detección temprana de la displasia del desarrollo de la cadera en el lactante,** la **identificación oportuna de patología intraabdominal**, con énfasis en **patología biliar y cáncer de vesícula,** así como al **diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias de manejo ambulatorio** en los establecimientos de la red de APS y hospitales comunitarios.
Asimismo, el programa resguarda el **principio de dignidad humana y el buen trato** en los procesos de atención, promoviendo una **atención centrada en la persona y con enfoque de derechos**. Este enfoque contribuye a mejorar la experiencia de los/as usuarios/as, favorece resultados clínicos más positivos y fortalece la organización y efectividad de los servicios de salud en todos los niveles de atención.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Permitir la detección de cáncer de mama en estadios más precoces de la enfermedad a través de programa de tamizaje.
- Favorecer el diagnóstico precoz de displasia luxante de caderas mediante tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.
- Contribuir a la detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula.
- Facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias de manejo ambulatorio en atención primaria.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- En cada uno de los cuatro componentes del Programa, se deberá priorizar la ejecución de las prestaciones dentro de la red asistencial pública, por sobre la compra de servicios al extrasistema.
- En todos los casos, los prestadores deberán contar con autorización sanitaria vigente y cumplir con los estándares de acreditación institucional y programas de control de calidad establecidos por la normativa ministerial vigente.
- Los recursos asignados financiarán exclusivamente actividades directamente relacionadas con cada componente, considerando sus objetivos, metas, prestaciones comprometidas, indicadores y respectivos medios de verificación.
- El Programa permite financiar la adquisición, renovación y mantención de equipos y equipamiento, además de insumos, recurso humano, adecuación de espacios físicos, habilitaciones tecnológicas y gastos operacionales que favorezcan la implementación local y la continuidad de la atención. Lo anterior deberá orientarse al cumplimiento de las metas anuales comprometidas, requiriendo la correspondiente visación técnica del Servicio de Salud.
- El Servicio de Salud determinará la pertinencia del gasto, el cual deberá mantener relación directa con la ejecución de las prestaciones y ajustarse a la normativa vigente, resguardando la proporcionalidad entre el presupuesto asignado y las metas comprometidas en cada componente.
- Excepcionalmente, podrá financiarse la movilización de personas usuarias en aquellos establecimientos que no cuenten con prestadores en su comuna ni en comunas aledañas, con el fin de asegurar el acceso a la prestación, especialmente en el caso de exámenes preventivos.

COMPONENTES:

➢ **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA.**

1. ESTRATEGIA: Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografías, ecotomografías Mamarias y proyecciones complementarias, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:

Lineamientos de Tamizaje:

- Tamizaje mamográfico cada 2 años.

- Focalizar prioritariamente el 75% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres y personas transmasculinas sin mastectomía, entre 50 y 69 años), conforme a lo respaldado por la evidencia.

- El porcentaje restante puede ser destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio o mantención de terapia hormonal de la menopausia.

3. USO DE ECOTOMOGRAFÍA Y CONTROL DE CALIDAD

- Las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias deberán utilizarse como apoyo diagnóstico en casos definidos según Guía GES vigente.

- En caso de licitación pública, se sugiere incorporar en las bases técnicas que:

  - Las ecotomografías mamarias **no superen el 20% del total de mamografías realizadas**.

  - Los resultados BI-RADS 0 y 3 **no excedan el 15% del total de informes mamográficos**.

  - En caso de incumplimiento, el costo adicional deberá ser asumido por el proveedor.

4. IMPLEMENTACIÓN LOCAL

Para la ejecución del presente componente, se autorizan los siguientes ítems financiables:

Recurso humano autorizado:

- Tecnólogo Médico con mención en **radiología e imagenología**, con capacitación en imágenes mamarias.

- TENS con mención en imagenología.

- Médico radiólogo

- Apoyo a la gestión, en el componente de detección de cáncer de mama; Matrón(a), TENS o personal administrativo, el cual no debe superar el 15% del monto del componente.

5. PRESTACIONES Y SERVICIOS

- Compra de servicios de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, cuando no exista capacidad instalada suficiente.

- Servicios de radiología a distancia para supervisión médica y/o emisión de informes ecográficos, priorizando la integración a la Célula de Mamografía de Hospital Digital.

6. INSUMO CLINICOS

- Adquisición de insumos necesarios para la ejecución de las prestaciones, de manera proporcional al presupuesto asignado al componente.

7. EQUIPAMIENTO Y MANTENCION

- Mantención preventiva y/o correctiva de equipos de rayos X y/o ecógrafos.
- Reposición menor de accesorios necesarios para el funcionamiento del equipamiento.

8. CAPACITACIÓN:

- Es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.

9. RENDIMIENTO ESPERADO

- Considerar producción de mamógrafos instalados por Plan nacional de Cáncer con un rendimiento de 3-4 exámenes por hora, según realidad local y epidemiológica.

10. GESTIÓN Y REGISTRO

- El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento de origen, deberá emitir una Orden de Atención para el Procedimiento e ingresarse oportunamente a SIGTE por el funcionario a cargo de esta función.
- SOME coordinará la citación con el prestador en convenio, con los respaldos establecidos por norma.
- Encargados de SIGTE e Imágenes Diagnósticas deberán mantener registro actualizado de ingresos y egresos.
- El registro oportuno será requisito para validación de prestaciones.
- La **vigencia mamográfica** deberá registrarse en **REM P12**, siendo responsabilidad del establecimiento de origen.
- El monitoreo y evaluación del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual, REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.
- Todas las prestaciones financiadas por el Programa deben registrarse, única y exclusivamente en la sección B del REM A29 "Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS.

11. REQUISITOS DE CALIDAD:

- Para la ejecución de este componente, se deberá considerar y dar estricto cumplimiento a **toda la normativa ministerial vigente**, tanto en lo relativo a la **implementación local de la prestación de mamografía**, como en los **procesos de licitación asociados**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos, administrativos y de calidad establecidos.

- Norma general técnica N° 214 de calidad de mamografía Decreto N°40 del 30.07.2021
- Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
- GES para Examen medicina preventiva del adulto (mamografía) y Problema de salud N°8 "Cáncer de mama".
- Ley N°21.551, Circular IF435, Ord. N°1922 sobre Exención orden médica y otros documentos acordes,
- Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
- Proceso de atención de célula de mamografía de Hospital digital (si corresponde)
- Manual de registros REM A29 y P12 y SIGGES.
- Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

12. DEL INFORME RADIOLÓGICO

El Informe de mamografía debe contar con:

- Fecha del examen
- Fecha del informe radiológico.
- Identificación de la paciente o el paciente.
- Indicación de solicitud de examen.
- Antecedentes relevantes.
- Comparación con estudios previos cuando estén disponibles.
- Especificación del sistema de mamografía realizado.

- Descripción de hallazgos, según lenguaje ACR (Colegio Americano de Radiología).
- Conclusión Mamográfica. Uso lenguaje BIRADS de acuerdo a la última edición.
- Identificación del radiólogo y del Servicio de imágenes que emite el informe.
- Ante la existencia de un resultado del examen que manifieste una situación crítica relacionada con el estado de salud del/la paciente (ejemplo resultado BIRADS 4, 5 u otro), se debe activar un procedimiento o acción que alerte, comunique y priorice la atención de esa persona. La condición de criticidad, modo de respuesta y los plazos de entrega del informe, se realizarán en conformidad a los acuerdos establecidos entre el centro de salud o profesional mandante del examen y el centro radiológico que otorga la prestación. Debe incorporar un sistema de notificación de resultados críticos y debe ser un requisito para los prestadores.
- Las comunas deben monitorear permanentemente los porcentajes de los informes mamográficos con BIRADS 0 y 3, con el fin cumplir con los porcentajes señalados.

13. ENTREGA DEL EXAMEN

Se debe asegurar el acceso a la visualización de las imágenes del examen, ya sea de forma digital o física en pendrive o CD, más el informe mamográfico.

14. SEGUIMIENTO Y CONTROL IMAGENOLÓGICO

Los mamógrafos integrados a la Célula de Hospital Digital, para los resultados informados como BI-RADS 3 (probablemente benigno), la conducta a seguir es realizar el control imagenológico mamográfico y clínico en APS a corto plazo (menor a 6 meses), según PROTOCOLO MAMOGRAFÍA vigente 2024-2027.

➢ COMPONENTE 2: RADIOGRAFÍA DE CADERA EN LACTANTES DE 3 MESES DE VIDA.

1. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:

- Tamizaje radiográfico a todos los lactantes de 3 meses de edad cumplidos o 3 meses de edad corregida, en el caso de nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses de edad, indicándole a la madre o tutor responsable, que se debe realizar el examen, necesariamente, a los 3 meses de edad cumplidos, y no antes.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses de vida, éste debe realizarse lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.

- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
  - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
  - GES para Problema de Salud N°65 "Displasia luxante de caderas",
  - Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS,
  - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
  - Manual de registros REM y SIGGES,
  - Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

➢ **COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA INTRABDOMINAL, CON ÉNFASIS EN PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.**

1. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicio de examen de Ecotomografía Abdominal y Ecoscopía abdominal básica en APS orientado a la pesquisa de patología abdominal con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

2. **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:**

- Priorizar ecoscopía en APS, teniendo presente Protocolo "Ecoscopía abdominal básica en establecimientos de APS" aprobado en Resolución Exenta N°3011 de 2025 y sus actualizaciones posteriores, restringiendo las ecotomografías abdominales para las derivaciones generadas desde el procedimiento ecoscópico.
- En aquellos establecimientos o comunas sin médico ecoscopista, mantener oferta de ecotomografía abdominal, favoreciendo, progresivamente, la habilitación de médicos ecoscopistas en APS.
- Se sugiere habilitar y utilizar equipos ecográficos ya existentes en establecimientos de atención primaria y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: médicos familiares, médicos generales y EDF, habilitados por los Servicios de Salud, para realizar ecoscopías en APS. También, Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios a distancia de radiología, para supervigilancia médica de los tecnólogos médicos ecografistas y/o emisión de informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, los cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
  - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
  - Protocolo "Ecoscopía abdominal básica en establecimientos de APS"
  - GES para Problema de Salud N°26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años",
  - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
  - Manual de registros REM y SIGGES.
  - Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

➢ **COMPONENTE 4: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS.**

1. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicios de Radiografía de Tórax, contempladas en las garantías de oportunidad de los siguientes problemas de salud GES N° 19, 20, 38, 39 y 61 como además control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:

- Incluye radiografías contempladas en las garantías de oportunidad de los siguientes problemas de salud GES: Neumonía adquirida en la comunidad en personas de 65 años y más, Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Asma en personas de cualquier edad.
- Control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.
- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:

  - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales.
  - GES para Problema de salud N°19 "Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años", Problema de salud N°20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", Problema de salud N°38 "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio", Problema de salud N°39 "Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años" y Problema salud N°61 Asma bronquial en personas de 15 años y más".
  - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera.
  - Manual de registros REM y SIGGES.
  - Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres y personas transmasculinas sin mastectomía, de 50 a 69 años y personas de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que se encuentran en terapia hormonal de la menopausia.

2. Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.

3. Radiografías de cadera realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.

4. Ecoscopías abdominales básicas y/o Ecotomografías abdominales.

5. Radiografías de tórax.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$45.409.036 (Cuarenta y cinco millones cuatrocientos nueve mil treinta y seis 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 de Imágenes Diagnósticas en APS.**

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

UNO. 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.

DOS. La segunda cuota: correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$31.786.325**
Cuota 2 (30%)	**$13.622.711**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

QUINTO: La rendición financiera mensual se informará y rendirá a través de la Plataforma SISREC, conforme a lo dictado en la Resoluciones Exentas N°30/2015, N° 1858/2023 y N° 2/2026 de la Contraloría General de la República.

SEXTO: Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera y el municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes metas y actividades:

DISTRIBUCION DE RECURSOS PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2026			
Componente 1: Detección precoz del Cáncer de mama		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Mamografías	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	630	20.938.736
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	158	

	Mujeres de 50-69 años con Mamografía Vigente (REM P12)	2.533	
1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa).		433	9.655.900
Subtotal Componente 1			**$ 30.594.636**
COMPONENTE 2 "Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida"		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.		**250**	**2.621.500**
Subtotal Componente 2			**2.621.500**
COMPONENTE 3 "Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula"		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Ecoscopía básica		0	0
Ecotomografía abdominal		300	8.430.000
Subtotal Componente 3			$ 8.430.000
COMPONENTE 4 "Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias"		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Radiografía de Tórax		300	3.762.900
Subtotal Componente 4			$ 3.762.900
TOTAL CONVENIO 2026			**$45.409.036**

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:

Para el componente **Mamografías**, la estrategia de implementación será de carácter mixto, combinando la oferta de la **Unidad Clínica Mamográfica Móvil del SSVQP** con la compra de servicios a prestadores privados, con el objetivo de dar cumplimiento a las metas de producción establecidas en el presente convenio.

En el marco de la estrategia RISS, el componente se ejecutará con derivación prioritaria a la Unidad Clínica Mamográfica Móvil, gestionada por el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota Petorca (SSVQP), en el contexto de la alianza estratégica entre el Servicio y la comuna de La Cruz.

Para estos efectos, el Servicio indexará el presupuesto correspondiente al Componente 1 a la comuna de La Cruz, destinado a la contratación de recurso humano e insumos clínicos, por un monto de **$27.186.000.- (Veintisiete millones ciento ochenta y seis mil**), correspondiente a la comuna de La Ligua, para financiar el recurso humano y los gastos operacionales asociados a la ejecución de las prestaciones realizadas en la Unidad Clínica Mamográfica Móvil, según se detalla en la tabla adjunta.

Cabe señalar que, para los fines establecidos en el presente convenio, las mantenciones preventivas y/o correctivas de la clínica móvil serán de responsabilidad del SSVQP, quien deberá coordinarlas oportunamente a fin de no afectar la continuidad asistencial ni la programación de atenciones. Esta responsabilidad incluye tanto el equipamiento clínico como el vehículo.

Asimismo, los gastos asociados al funcionamiento del dispositivo, tales como, revisión técnica, permisos de circulación, seguro obligatorio, combustible, conductor responsable del traslado del móvil y su eventual reemplazo, serán de cargo del SSVQP.

Programación Metas Clínica Mamográfica móvil SSVQP

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones).	946	27.186.000
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones).	236	
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CAMIÓN MAMOGRÁFICO SSVQP DESAM LA LIGUA			**27.186.000**

Programación Mamografías Compra Prestadores Privados:

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones).	630	20.938.736
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones).	158	
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS COMPRA SERVICIOS DESAM LA LIGUA			**20.938.736**

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas, con oferta propia y/o compra de servicios y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

La redistribución de recursos entre componentes se regirá por lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente convenio.

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.

En caso de que la Municipalidad requiera la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente, deberá solicitarse la autorización del Servicio, quien determinará la pertinencia de lo requerido.

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

La redistribución requerirá autorización previa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, por medio de una solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Tal redistribución requerirá una modificación del convenio y como tal implica la formalización de la misma, la que una vez acordada deberá ser aprobada por Resolución.

OCTAVO: FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley N° 21.796/2025 del 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.

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 División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, según la siguiente tabla:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Indicadores evaluados corte 31 de julio:

Meta 50%
(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años: 75%)

Componente	Nombre indicador	Forma de cálculo	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Componente 1: Detección precoz del cáncer de mama	1.1 Cumplimiento de mamografías realizadas de todas las edades	Numerador: N° de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador: N° total de mamografías comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
	Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 75%)	Numerador: N° de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador: N° total de mamografías de	D: Sección B REM A29	

		todas las edades realizadas en el año		
	Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Numerador: N° de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	D: Sección B REM A29	20%
		Denominador: N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 2: Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida	Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Numerador: N° Rx de caderas realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° total de Rx de Caderas comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 3: Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula	Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Numerador: N° ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador:N° Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 4: Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias	Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Numerador:N° de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

- Indicadores evaluados corte 31 de diciembre:

Meta 100%

(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años: 75%)

Componente	**Nombre indicador**	**Forma de cálculo**	**Medio verificación**	**Peso relativo del Indicador**
Componente 1: Detección precoz	1.1 Cumplimiento de mamografías realizadas	Numerador: N° de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	N: Sección B REM A29	20%

	de todas las edades	Denominador: N° total de mamografías comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
	1.2 Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 75%)	Numerador: N° de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador: N° total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	D: Sección B REM A29	
	1.3 Porcentaje de mujeres 50-69 años con mamografía vigente en relación con lo comprometido	N° logrado de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente, en el año *100	N: Sección B1 REM P12	20%
		N° comprometido de mujeres 50-69 años con mamografía vigente, para el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
	1.4 Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Numerador: N° de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	D: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 2: Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida	2.0 Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Numerador: N° Rx de caderas realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° total de Rx caderas comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

Componente 3: Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula	3.0 Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Numerador: N° ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador:N° Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 4: Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias	4.0 Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Numerador:N° de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

DÉCIMO: Proceso de evaluación de metas y verificadores.

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

Para poder realizar de manera óptima el proceso continuo de monitoreo de cumplimiento de metas durante el año, se requiere que la "Municipalidad" vele por:

- **Registro completo y oportuno del REM:** La "Municipalidad" debe velar por el registro de TODAS las prestaciones otorgadas por medio de este programa DURANTE EL AÑO EN CURSO en el REM A29, de acuerdo a lineamientos vigentes (Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas para los programas de Resolutividad e Imágenes diagnósticas).
- En la sección B del REM A29, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa. 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 procedimientos. Esta nómina se considerará como el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Imágenes Diagnósticas 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 ordenes de atención 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. Para estos fines, el referente de Imágenes diagnosticas debe trabajar en conjunto con el referente de Registro SIGTE Lista de Espera para procurar el registro oportuno de las atenciones.

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, CARGADAS A SISTEMAS LOCALES.
2. ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA **SIGTE** (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA) O **SIGGES,** SEGÚN CORRESPONDA.

REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS: El referente del programa de Imágenes Diagnósticas en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa de Salud, y para el caso del primer componente trabajar coordinadamente con el encargado (a) del Programa de Salud de la Mujer y Referente de Cáncer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC u OA generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

DÉCIMO PRIMERO: "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. A contar con los profesionales y técnicos contratados por las horas definidas por 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. 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.

7. 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.

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

El porcentaje de cumplimiento se calculará mediante el ponderado de los indicadores señalados en la Tabla 4 (primera evaluación) y en la Tabla 5 (segunda evaluación).

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al **31 de Julio** de la presente anualidad y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el 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 segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

En caso de no aplicar uno o más indicadores, según la programación anual de cada Servicio de Salud, para sus comunas y establecimientos dependientes, los pesos relativos se reponderarán proporcionalmente, de acuerdo con el peso del componente, entre los indicadores que si le aplican en cada corte.

DÉCIMO TERCERO: Plan de Indicador y Evaluación de metas.

El proceso de monitoreo se realizará mensualmente, para ello la Municipalidad deberá enviar los datos que aparecen en la tabla N°3: Indicadores y medios de verificación de metas, descrito en la cláusula precedente, a la referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca al correo electrónico katherine.nahuelcura@redsalud.gob.cl.

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 a lo indicado en la tabla precedente. Lo anterior, implica un ajuste o corrección en el financiamiento del proyecto, después de una evaluación de su progreso y resultados, de conformidad a los indicadores y evaluación de metas descrito en la cláusula novena, modificando el presupuesto para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

**Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.*

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, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, quien resolverá dicha petición.

La eventual redistribución posterior a la segunda evaluación se ajustará a lo señalado en la cláusula Séptima del presente convenio.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO QUINTO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, correo electrónico: katherine.nahuelcura@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS a **Paz Álvarez Campos,** correo electrónico: resolutividadlaligua@gmail.com

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 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 deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la

Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, 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.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al 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 y que sus 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.

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.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en

su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

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.

Cabe señalar que 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 dentro de un plazo prudencial, 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.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades 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 enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

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

VIGÉSIMO: Impútese el gasto total de **$45.409.036 (Cuarenta y cinco millones cuatrocientos nueve mil treinta y seis 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.

VIGÉSIMO PRIMERO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

VIGÉSIMO SEGUNDO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

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 **$45.409.036 (Cuarenta y cinco millones cuatrocientos nueve mil treinta y seis pesos).** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

   1) **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.

   2) **La segunda cuota:** correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

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 administradores y coordinadores del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, correo electrónico: katherine.nahuelcura@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 de Imágenes Diagnósticas 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,

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

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

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS, AÑO 2026)

En Viña del Mar, a 11 de marzo 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° 9.023.471-4, 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° 11.942.337-6, 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 Ilustre Municipalidad de La Ligua es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de La Ligua, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional desarrollar una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada, disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, étnicos y raciales, territoriales, de género y aquellos relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género.



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota-Petorca conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°966 de fecha 02 de diciembre de 2025.** La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°244 de fecha 24 de febrero de 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en 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 los siguientes componentes del **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS**, tiene las siguientes características y objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al fortalecimiento de la **capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud** mediante el acceso oportuno y pertinente a **exámenes de imagenología específicos**, que permitan la **detección precoz y el diagnóstico oportuno** de patologías prioritarias.

Esta estrategia se orienta a la **detección precoz del cáncer de mama,** la **detección temprana de la displasia del desarrollo de la cadera en el lactante,** la **identificación oportuna de patología intraabdominal**, con énfasis en **patología biliar y cáncer de vesícula,** así como al **diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias de manejo ambulatorio** en los establecimientos de la red de APS y hospitales comunitarios.
Asimismo, el programa resguarda el **principio de dignidad humana y el buen trato** en los procesos de atención, promoviendo una **atención centrada en la persona y con enfoque de derechos**. Este enfoque contribuye a mejorar la experiencia de los/as usuarios/as,

favorece resultados clínicos más positivos y fortalece la organización y efectividad de los servicios de salud en todos los niveles de atención.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Permitir la detección de cáncer de mama en estadios más precoces de la enfermedad a través de programa de tamizaje.
- Favorecer el diagnóstico precoz de displasia luxante de caderas mediante tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.
- Contribuir a la detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula.
- Facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias de manejo ambulatorio en atención primaria.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- En cada uno de los cuatro componentes del Programa, se deberá priorizar la ejecución de las prestaciones dentro de la red asistencial pública, por sobre la compra de servicios al extrasistema.
- En todos los casos, los prestadores deberán contar con autorización sanitaria vigente y cumplir con los estándares de acreditación institucional y programas de control de calidad establecidos por la normativa ministerial vigente.
- Los recursos asignados financiarán exclusivamente actividades directamente relacionadas con cada componente, considerando sus objetivos, metas, prestaciones comprometidas, indicadores y respectivos medios de verificación.
- El Programa permite financiar la adquisición, renovación y mantención de equipos y equipamiento, además de insumos, recurso humano, adecuación de espacios físicos, habilitaciones tecnológicas y gastos operacionales que favorezcan la implementación local y la continuidad de la atención. Lo anterior deberá orientarse al cumplimiento de las metas anuales comprometidas, requiriendo la correspondiente visación técnica del Servicio de Salud.
- El Servicio de Salud determinará la pertinencia del gasto, el cual deberá mantener relación directa con la ejecución de las prestaciones y ajustarse a la normativa vigente, resguardando la proporcionalidad entre el presupuesto asignado y las metas comprometidas en cada componente.
- Excepcionalmente, podrá financiarse la movilización de personas usuarias en aquellos establecimientos que no cuenten con prestadores en su comuna ni en comunas aledañas, con el fin de asegurar el acceso a la prestación, especialmente en el caso de exámenes preventivos.

COMPONENTES:

- **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA.**

1. **ESTRATEGIA:** Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografías, ecotomografías Mamarias y proyecciones complementarias, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

2. **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:**

Lineamientos de Tamizaje:

- Tamizaje mamográfico cada 2 años.
- Focalizar prioritariamente el 75% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres y personas transmasculinas sin mastectomía, entre 50 y 69 años), conforme a lo respaldado por la evidencia.
- El porcentaje restante puede ser destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio o mantención de terapia hormonal de la menopausia.

3. USO DE ECOTOMOGRAFÍA Y CONTROL DE CALIDAD

- Las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias deberán utilizarse como apoyo diagnóstico en casos definidos según Guía GES vigente.
- En caso de licitación pública, se sugiere incorporar en las bases técnicas que:
  - Las ecotomografías mamarias **no superen el 20% del total de mamografías realizadas**.
  - Los resultados BI-RADS 0 y 3 **no excedan el 15% del total de informes mamográficos**.
  - En caso de incumplimiento, el costo adicional deberá ser asumido por el proveedor.

4. IMPLEMENTACIÓN LOCAL

Para la ejecución del presente componente, se autorizan los siguientes ítems financiables:

Recurso humano autorizado:

- Tecnólogo Médico con mención en **radiología e imagenología**, con capacitación en imágenes mamarias.
- TENS con mención en imagenología.
- Médico radiólogo
- Apoyo a la gestión, en el componente de detección de cáncer de mama; Matrón(a), TENS o personal administrativo, el cual no debe superar el 15% del monto del componente.

5. PRESTACIONES Y SERVICIOS

- Compra de servicios de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, cuando no exista capacidad instalada suficiente.
- Servicios de radiología a distancia para supervisión médica y/o emisión de informes ecográficos, priorizando la integración a la Célula de Mamografía de Hospital Digital.

6. INSUMO CLINICOS

- Adquisición de insumos necesarios para la ejecución de las prestaciones, de manera proporcional al presupuesto asignado al componente.

7. EQUIPAMIENTO Y MANTENCION

- Mantención preventiva y/o correctiva de equipos de rayos X y/o ecógrafos.
- Reposición menor de accesorios necesarios para el funcionamiento del equipamiento.

8. CAPACITACIÓN:

- Es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.

9. RENDIMIENTO ESPERADO

- Considerar producción de mamógrafos instalados por Plan nacional de Cáncer con un rendimiento de 3-4 exámenes por hora, según realidad local y epidemiológica.

10. GESTIÓN Y REGISTRO

- El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento de origen, deberá emitir una Orden de Atención para el Procedimiento e ingresarse oportunamente a SIGTE por el funcionario a cargo de esta función.
- SOME coordinará la citación con el prestador en convenio, con los respaldos establecidos por norma.
- Encargados de SIGTE e Imágenes Diagnósticas deberán mantener registro actualizado de ingresos y egresos.
- El registro oportuno será requisito para validación de prestaciones.
- La **vigencia mamográfica** deberá registrarse en **REM P12**, siendo responsabilidad del establecimiento de origen.
- El monitoreo y evaluación del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual, REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.
- Todas las prestaciones financiadas por el Programa deben registrarse, única y exclusivamente en la sección B del REM A29 "Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS.

11. REQUISITOS DE CALIDAD:

- Para la ejecución de este componente, se deberá considerar y dar estricto cumplimiento a **toda la normativa ministerial vigente**, tanto en lo relativo a la **implementación local de la prestación de mamografía**, como en los **procesos de licitación asociados**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos, administrativos y de calidad establecidos.

- Norma general técnica N° 214 de calidad de mamografía Decreto N°40 del 30.07.2021
- Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,

- GES para Examen medicina preventiva del adulto (mamografía) y Problema de salud N°8 "Cáncer de mama".
- Ley N°21.551, Circular IF435, Ord. N°1922 sobre Exención orden médica y otros documentos acordes,
- Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
- Proceso de atención de célula de mamografía de Hospital digital (si corresponde)
- Manual de registros REM A29 y P12 y SIGGES.
- Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

12. DEL INFORME RADIOLÓGICO

El Informe de mamografía debe contar con:

- Fecha del examen
- Fecha del informe radiológico.
- Identificación de la paciente o el paciente.
- Indicación de solicitud de examen.
- Antecedentes relevantes.
- Comparación con estudios previos cuando estén disponibles.
- Especificación del sistema de mamografía realizado.
- Descripción de hallazgos, según lenguaje ACR (Colegio Americano de Radiología).
- Conclusión Mamográfica. Uso lenguaje BIRADS de acuerdo a la última edición.
- Identificación del radiólogo y del Servicio de imágenes que emite el informe.
- Ante la existencia de un resultado del examen que manifieste una situación crítica relacionada con el estado de salud del/la paciente (ejemplo resultado BIRADS 4, 5 u otro), se debe activar un procedimiento o acción que alerte, comunique y priorice la atención de esa persona. La condición de criticidad, modo de respuesta y los plazos de entrega del informe, se realizarán en conformidad a los acuerdos establecidos entre el centro de salud o profesional mandante del examen y el centro radiológico que otorga la prestación. Debe incorporar un sistema de notificación de resultados críticos y debe ser un requisito para los prestadores.
- Las comunas deben monitorear permanentemente los porcentajes de los informes mamográficos con BIRADS 0 y 3, con el fin cumplir con los porcentajes señalados.

13. ENTREGA DEL EXAMEN

Se debe asegurar el acceso a la visualización de las imágenes del examen, ya sea de forma digital o física en pendrive o CD, más el informe mamográfico.

14. SEGUIMIENTO Y CONTROL IMAGENOLÓGICO

Los mamógrafos integrados a la Célula de Hospital Digital, para los resultados informados como BI-RADS 3 (probablemente benigno), la conducta a seguir es realizar el control imagenológico mamográfico y clínico en APS a corto plazo (menor a 6 meses), según PROTOCOLO MAMOGRAFÍA vigente 2024-2027.

➢ COMPONENTE 2: RADIOGRAFÍA DE CADERA EN LACTANTES DE 3 MESES DE VIDA.

1. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de

displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

2. **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:**

- Tamizaje radiográfico a todos los lactantes de 3 meses de edad cumplidos o 3 meses de edad corregida, en el caso de nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses de edad, indicándole a la madre o tutor responsable, que se debe realizar el examen, necesariamente, a los 3 meses de edad cumplidos, y no antes.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses de vida, éste debe realizarse lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
    - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
    - GES para Problema de Salud N°65 "Displasia luxante de caderas",
    - Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS,
    - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
    - Manual de registros REM y SIGGES,
    - Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

➢ **COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA INTRABDOMINAL, CON ÉNFASIS EN PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.**

1. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicio de examen de Ecotomografía Abdominal y Ecoscopía abdominal básica en APS orientado a la pesquisa de patología abdominal con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

2. **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:**

- Priorizar ecoscopía en APS, teniendo presente Protocolo "Ecoscopía abdominal básica en establecimientos de APS" aprobado en Resolución Exenta N°3011 de 2025 y sus actualizaciones posteriores, restringiendo las ecotomografías abdominales para las derivaciones generadas desde el procedimiento ecoscópico.
- En aquellos establecimientos o comunas sin médico ecoscopista, mantener oferta de ecotomografía abdominal, favoreciendo, progresivamente, la habilitación de médicos ecoscopistas en APS.
- Se sugiere habilitar y utilizar equipos ecográficos ya existentes en establecimientos de atención primaria y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: médicos familiares, médicos generales y EDF, habilitados por los Servicios de Salud, para realizar ecoscopías en APS. También, Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios a distancia de radiología, para supervigilancia médica de los tecnólogos médicos ecografistas y/o emisión de informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, los cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
  - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
  - Protocolo "Ecoscopía abdominal básica en establecimientos de APS"
  - GES para Problema de Salud N°26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años",
  - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
  - Manual de registros REM y SIGGES.
  - Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

➢ COMPONENTE 4: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS.

1. **Estrategia:** Implementación comunal o compra de servicios de Radiografía de Tórax, contempladas en las garantías de oportunidad de los siguientes problemas de salud GES N° 19, 20, 38, 39 y 61 como además control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

2. **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE:**

   - Incluye radiografías contempladas en las garantías de oportunidad de los siguientes problemas de salud GES: Neumonía adquirida en la comunidad en personas de 65 años y más, Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Asma en personas de cualquier edad.

- Control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.
- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Respecto al recurso humano autorizado para el Programa se encuentran: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:

    - Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales.
    - GES para Problema de salud N°19 "Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años", Problema de salud N°20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", Problema de salud N°38 "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio", Problema de salud N°39 "Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años" y Problema salud N°61 Asma bronquial en personas de 15 años y más".
    - Gestión y registro de procedimientos en listas de espera.
    - Manual de registros REM y SIGGES.
    - Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres y personas transmasculinas sin mastectomía, de 50 a 69 años y personas de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que se encuentran en terapia hormonal de la menopausia.

2. Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.

3. Radiografías de cadera realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.

4. Ecoscopías abdominales básicas y/o Ecotomografías abdominales.

5. Radiografías de tórax.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asigna al Municipio, desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$45.409.036 (Cuarenta y cinco millones cuatrocientos nueve mil treinta y seis 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 de Imágenes Diagnósticas en APS.**

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

UNO. 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.

DOS. La segunda cuota: correspondiente al 30% del total, que se transferirá en el mes de octubre de la presente anualidad y estará sujeta a la rendición de recursos entregados a la fecha y, a la evaluación de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO DE CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$31.786.325**
Cuota 2 (30%)	**$13.622.711**
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución, respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

QUINTO: La rendición financiera mensual se informará y rendirá a través de la Plataforma SISREC, conforme a lo dictado en la Resoluciones Exentas N°30/2015, N° 1858/2023 y N° 2/2026 de la Contraloría General de la República.

SEXTO: Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera y el municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes metas y actividades:

DISTRIBUCION DE RECURSOS PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2026			
Componente 1: Detección precoz del Cáncer de mama		**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Mamografías	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	630	20.938.736
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	158	
	Mujeres de 50-69 años con Mamografía Vigente (REM P12)	2.533	

1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa).	433	9.655.900
Subtotal Componente 1		**$ 30.594.636**
COMPONENTE 2 "Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida"	**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.	**250**	**2.621.500**
Subtotal Componente 2		**2.621.500**
COMPONENTE 3 "Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula"	**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Ecoscopía básica	0	0
Ecotomografía abdominal	300	8.430.000
Subtotal Componente 3		$ 8.430.000
COMPONENTE 4 "Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias"	**N° actividades comprometidas**	**Monto asignado**
Radiografía de Tórax	300	3.762.900
Subtotal Componente 4		$ 3.762.900
TOTAL CONVENIO 2026		**$45.409.036**

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:

Para el componente **Mamografías**, la estrategia de implementación será de carácter mixto, combinando la oferta de la **Unidad Clínica Mamográfica Móvil del SSVQP** con la compra de servicios a prestadores privados, con el objetivo de dar cumplimiento a las metas de producción establecidas en el presente convenio.

En el marco de la estrategia RISS, el componente se ejecutará con derivación prioritaria a la Unidad Clínica Mamográfica Móvil, gestionada por el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota Petorca (SSVQP), en el contexto de la alianza estratégica entre el Servicio y la comuna de La Cruz.

Para estos efectos, el Servicio indexará el presupuesto correspondiente al Componente 1 a la comuna de La Cruz, destinado a la contratación de recurso humano e insumos clínicos, por un monto de **$27.186.000.- (Veintisiete millones ciento ochenta y seis mil)**, correspondiente a la comuna de La Ligua, para financiar el recurso humano y los gastos

operacionales asociados a la ejecución de las prestaciones realizadas en la Unidad Clínica Mamográfica Móvil, según se detalla en la tabla adjunta.

Cabe señalar que, para los fines establecidos en el presente convenio, las mantenciones preventivas y/o correctivas de la clínica móvil serán de responsabilidad del SSVQP, quien deberá coordinarlas oportunamente a fin de no afectar la continuidad asistencial ni la programación de atenciones. Esta responsabilidad incluye tanto el equipamiento clínico como el vehículo.

Asimismo, los gastos asociados al funcionamiento del dispositivo, tales como, revisión técnica, permisos de circulación, seguro obligatorio, combustible, conductor responsable del traslado del móvil y su eventual reemplazo, serán de cargo del SSVQP.

Programación Metas Clínica Mamográfica móvil SSVQP

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones).	946	27.186.000
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones).	236	
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS CAMIÓN MAMOGRÁFICO SSVQP DESAM LA LIGUA			**27.186.000**

Programación Mamografías Compra Prestadores Privados:

COMP. Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO ($)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones).	630	20.938.736
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones).	158	
SUBTOTAL MAMOGRAFÍAS COMPRA SERVICIOS DESAM LA LIGUA			**20.938.736**

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas, con oferta propia y/o compra de servicios y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

La redistribución de recursos entre componentes se regirá por lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente convenio.

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.

En caso de que la Municipalidad requiera la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente, deberá solicitarse la autorización del Servicio, quien determinará la pertinencia de lo requerido.

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

La redistribución requerirá autorización previa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, por medio de una solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Tal redistribución requerirá una modificación del convenio y como tal implica la formalización de la misma, la que una vez acordada deberá ser aprobada por Resolución.

OCTAVO: FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley N° 21.796/2025 del 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.

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 División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, según la siguiente tabla:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Indicadores evaluados corte 31 de julio:

Meta 50%
(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años: 75%)



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

Componente	Nombre indicador	Forma de cálculo	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Componente 1: Detección precoz del cáncer de mama	1.1 Cumplimiento de mamografías realizadas de todas las edades	Numerador: N° de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador: N° total de mamografías comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
	Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 75%)	Numerador: N° de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador: N° total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	D: Sección B REM A29	
	Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Numerador: N° de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	D: Sección B REM A29	20%
		Denominador: N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 2: Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida	Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Numerador: N° Rx de caderas realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° total de Rx de Caderas comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 3: Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula	Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Numerador: N° ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador:N° Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

Componente 4: Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias	Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Numerador:N° de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

- Indicadores evaluados corte 31 de diciembre:

Meta 100%

(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años: 75%)

Componente	**Nombre indicador**	**Forma de cálculo**	**Medio verificación**	**Peso relativo del Indicador**
Componente 1: Detección precoz del cáncer de mama	1.1 Cumplimiento de mamografías realizadas de todas las edades	Numerador: Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador: Nº total de mamografías comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
	1.2 Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 75%)	Numerador: Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	20%
		Denominador: Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	D: Sección B REM A29	
	1.3 Porcentaje de mujeres 50-69 años con mamografía vigente en relación con lo comprometido	N° logrado de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente, en el año *100	N: Sección B1 REM P12	20%
		N° comprometido de mujeres 50-69 años con mamografía vigente, para el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

	1.4 Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Numerador: Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	D: Sección B REM A29	10%
		Denominador: Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 2: Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida	2.0 Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Numerador: N° Rx de caderas realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: Nº total de Rx caderas comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Componente 3: Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula	3.0 Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Numerador: N° ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador:N° Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

Componente 4: Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias	4.0 Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Numerador:N° de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	N: Sección B REM A29	10%
		Denominador: N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	

DÉCIMO: Proceso de evaluación de metas y verificadores.

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

Para poder realizar de manera óptima el proceso continuo de monitoreo de cumplimiento de metas durante el año, se requiere que la "Municipalidad" vele por:

- **Registro completo y oportuno del REM:** La "Municipalidad" debe velar por el registro de TODAS las prestaciones otorgadas por medio de este programa DURANTE EL AÑO EN CURSO en el REM A29, de acuerdo a lineamientos vigentes (Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas para los programas de Resolutividad e Imágenes diagnósticas).
- En la sección B del REM A29, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa. 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 procedimientos. Esta nómina se considerará como el universo de pacientes

que deben ser atendidos con cargo al programa de Imágenes Diagnósticas 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 ordenes de atención 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. Para estos fines, el referente de Imágenes diagnosticas debe trabajar en conjunto con el referente de Registro SIGTE Lista de Espera para procurar el registro oportuno de las atenciones.

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, CARGADAS A SISTEMAS LOCALES. 2. ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA **SIGTE** (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA) O **SIGGES,** SEGÚN CORRESPONDA.

REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS: El referente del programa de Imágenes Diagnósticas en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa de Salud, y para el caso del primer componente trabajar coordinadamente con el encargado (a) del Programa de Salud de la Mujer y Referente de Cáncer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC u OA generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

DÉCIMO PRIMERO: "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. A contar con los profesionales y técnicos contratados por las horas definidas por 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. 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.

7. 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.

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

El porcentaje de cumplimiento se calculará mediante el ponderado de los indicadores señalados en la Tabla 4 (primera evaluación) y en la Tabla 5 (segunda evaluación).

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al **31 de Julio** de la presente anualidad y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el 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 segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

En caso de no aplicar uno o más indicadores, según la programación anual de cada Servicio de Salud, para sus comunas y establecimientos dependientes, los pesos relativos se reponderarán proporcionalmente, de acuerdo con el peso del componente, entre los indicadores que si le aplican en cada corte.

DÉCIMO TERCERO: Plan de Indicador y Evaluación de metas.

El proceso de monitoreo se realizará mensualmente, para ello la Municipalidad deberá enviar los datos que aparecen en la tabla N°3: Indicadores y medios de verificación de metas, descrito en la cláusula precedente, a la referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca al correo electrónico katherine.nahuelcura@redsalud.gob.cl.



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

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 a lo indicado en la tabla precedente. Lo anterior, implica un ajuste o corrección en el financiamiento del proyecto, después de una evaluación de su progreso y resultados, de conformidad a los indicadores y evaluación de metas descrito en la cláusula novena, modificando el presupuesto para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

**Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.*

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, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, quien resolverá dicha petición.

La eventual redistribución posterior a la segunda evaluación se ajustará a lo señalado en la cláusula Séptima del presente convenio.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO QUINTO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a **TMO. Katherine Nahuelcura Avello**, correo electrónico: katherine.nahuelcura@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS a **Paz Álvarez Campos,** correo electrónico: resolutividadlaligua@gmail.com

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 Nº30 de 2015 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 deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, 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.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al 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 y que sus 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.

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.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

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.

Cabe señalar que 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 dentro de un plazo prudencial, 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.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades 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 enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

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

VIGÉSIMO: Impútese el gasto total de **$45.409.036 (Cuarenta y cinco millones cuatrocientos nueve mil treinta y seis 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.

VIGÉSIMO PRIMERO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

VIGÉSIMO SEGUNDO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

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
2026.03.26 17:29:55 -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/TM.KNA/hmp/scc.