

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa Imágenes Diagnósticas en APS.
2. Que por resolución Exenta N°212, de 16 de enero de 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Imágenes Diagnósticas en APS.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2026 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 244 del 24 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 23 de marzo del 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Higuera suscribieron un convenio programa Imágenes Diagnósticas en APS.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 212 de fecha 16 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el Convenio de fecha 23-03-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcaldesa **D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Imágenes Diagnósticas en APS.

CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS COMUNA LA HIGUERA 2026

En La Serena a.....23-03-2026..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcaldesa **D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5376/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 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° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa Imágenes Diagnósticas en APS, cuyo objetivo es mejorar mediante procedimientos de imagenología, la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica, con un enfoque de salud familiar e integral.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/1NHURI-943>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 966 del 2 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 244 del 24 de Febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud:**

Objetivos específicos

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

Componentes:

1. Detección precoz de cáncer mama.

Estrategia: Mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias.

Consideraciones específicas del componente:

- Tamizaje mamográfico cada 2 años.
- Focalizar prioritariamente el 70% 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.
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "probable patología maligna" se deben derivar a nivel secundario, sin necesidad de mamografía y se debe activar caso GES de cáncer de mama.
- Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía GES de cáncer de mama vigente, razón por la cual, se sugiere establecer en las bases de licitaciones públicas, si corresponde, que las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 25-30% del total de mamografías y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total.

2. Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida.

Estrategia: Radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida.

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).

3. Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula.

Estrategia: Ecotomografía abdominal y/o ecoscopia abdominal básica en APS (según corresponda).

Productos Esperados:

- En aquellos establecimientos o comunas sin médico ecoscopista, mantener oferta de ecotomografía abdominal, realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años u otras edades, con sintomatología y factores de riesgo, favoreciendo, progresivamente, la habilitación de médicos ecoscopistas en APS.

4. Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias.

Estrategia: Radiografía de tórax frontal y/o lateral.

Productos Esperados:

- 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.

* Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones Técnicas Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2025.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma semestral de **\$11.519.746 (once millones quinientos diecinueve mil setecientos cuarenta y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/1NHURI-943>

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO TOTAL (\$)
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye magnificaciones)	Compra de Servicios	250
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	Compra de Servicios	100
	1.3 Ecotomografía mamaria		80
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses		30
3	Ecotomografías abdominales		70
4	Radiografías de tórax con sospecha de NAC, IRA menores de 5 años y otras patologías respiratorias crónicas (EPOC y Asma)		100
			\$ 11.519.746

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del Convenio.*

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores evaluados corte 31 de julio 2026:

Meta 50% (Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años:70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de mamografías de todas las edades realizadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	Nº total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año *100	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
		Nº Total de ecoscopías básicas y ecotomografías	N: Sección B REM A29	20%



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/1NHURI-943>

Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Nº ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	abdominales comprometidas en el año	D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre 2026

Meta 100% (Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años:70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de mamografías de todas las edades realizadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	Nº total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
40,59%	233	574	N: Sección B1 REM P12	20%
Porcentaje de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente en relación con lo comprometido	Nº logrado de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente, en el año *100	Nº comprometido de mujeres 50-69 años con mamografía vigente, para el año 2025	D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año * 100	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Nº ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	Nº Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/1NHURI-943>

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo 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.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA

ALCALDESA

I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

ERNESTO JORQUERA FLORES

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

Secretaria Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/1NHURI-943>



CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS COMUNA LA HIGUERA 2026

En La Serena a.....**23 MAR 2025**..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcaldesa **D. UBERLINDA AQUEA BARRAZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5376/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 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° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa Imágenes Diagnósticas en APS, cuyo objetivo es mejorar mediante procedimientos de imagenología, la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica, con un enfoque de salud familiar e integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 966 del 2 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 244 del 24 de Febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**:

Objetivos específicos

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

Componentes:

1. **Detección precoz de cáncer mama.**

Estrategia: Mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias.

Consideraciones específicas del componente:

- Tamizaje mamográfico cada 2 años.
- Focalizar prioritariamente el 70% 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.
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "probable patología maligna" se deben derivar a nivel secundario, sin necesidad de mamografía y se debe activar caso GES de cáncer de mama.



- Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía GES de cáncer de mama vigente, razón por la cual, se sugiere establecer en las bases de licitaciones públicas, si corresponde, que las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 25-30% del total de mamografías y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total.

2. Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida.

Estrategia: Radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida.

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).

3. Detección precoz de patología intrabdominal, con énfasis en patología biliar y cáncer de vesícula.

Estrategia: Ecotomografía abdominal y/o ecoscopía abdominal básica en APS (según corresponda).

Productos Esperados:

- En aquellos establecimientos o comunas sin médico ecoscopista, mantener oferta de ecotomografía abdominal, realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años u otras edades, con sintomatología y factores de riesgo, favoreciendo, progresivamente, la habilitación de médicos ecoscopistas en APS.

4. Diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias.

Estrategia: Radiografía de tórax frontal y/o lateral.

Productos Esperados:

- 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.

* Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones Técnicas Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2025.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma semestral de **\$11.519.746 (once millones quinientos diecinueve mil setecientos cuarenta y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO TOTAL (\$)
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye magnificaciones)	Compra de Servicios	250
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	Compra de Servicios	100
	1.3 Ecotomografía mamaria		80
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses		30
3	Ecotomografías abdominales		70
4	Radiografías de tórax con sospecha de NAC, IRA menores de 5 años y otras patologías respiratorias crónicas (EPOC y Asma)		100
			\$ 11.519.746

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el **Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del Convenio.**



QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores evaluados corte 31 de julio 2026:

Meta 50% (Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años:70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de mamografías de todas las edades realizadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	Nº total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año *100	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Nº ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	Nº Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre 2026

Meta 100% (Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años:70%)



Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de mamografías de todas las edades realizadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	Nº total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29 D: Sección B REM A29	20%
40,59%	233	574	N: Sección B1 REM P12	20%
Porcentaje de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente en relación con lo comprometido	Nº logrado de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente, en el año *100	Nº comprometido de mujeres 50-69 años con mamografía vigente, para el año 2025	D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año * 100	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Nº ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	Nº Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

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 Coquimbo 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.



OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.



La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.


ALCALDESA
D. BERENICIA AQUEA BARRAZA
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA


DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGION
D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Vº Bº
ASESOR
JURÍDICO

SAC/MOD/PGG/RAM/COF/RIM

