

## 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°217, 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 10 de abril del 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Punitaqui 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° 217 de fecha 16 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el Convenio de fecha 10-04-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, representada por su Alcalde **D. PEDRO ARAYA ZEPEDA** 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 PUNITAQUI 2026

En La Serena a.....10-04-2026..... 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 PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde **D. PEDRO ARAYA ZEPEDA** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1546/2024, 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 de 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".



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/T4WJWB-328>

**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 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.



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/T4WJWB-328>

\* 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 **\$21.233.035 (veintiún millones doscientos treinta y tres mil treinta y cinco 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       | 450                  |
|    | 1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)  | Compra de Servicios       | 200                  |
|    | 1.3 Ecotomografía mamaria  |                           | 172                  |
| 2  | Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses  |                           | 80                   |
| 3  | Ecotomografías abdominales   |                           | 250                  |
| 4  | Radiografías de tórax con sospecha de NAC, IRA menores de 5 años y otras patologías respiratorias crónicas (EPOC y Asma) |                           | 350                  |
|    |  |                           | <b>\$ 21.233.035</b> |

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:

- La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- 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) |                             |



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/T4WJWB-328>

|  |  |   |  |     |
|--|--|---|--|-----|
| 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                       | 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                       |                             |
| <b>25,08%</b>  | 405  | 1.615   | 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   |  |   | N: Sección B REM A29                       | 10%                         |



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/T4WJWB-328>

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año *100 | Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año | 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.

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.



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/T4WJWB-328>

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. PEDRO ARAYA ZEPEDA**

**ALCALDE**

**I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**

\_\_\_\_\_

**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:**

Secretaría Subdirección Atención Primaria [angel.flores@redsalud.gob.cl](mailto: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/T4WJWB-328>



## CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS COMUNA PUNITAQUI 2026

10 ABR 2025

En La Serena a..... 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 PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde **D. PEDRO ARAYA ZEPEDA** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1546/2024, 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 de 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.



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/T4WJWB-328>

- 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 **\$21.233.035 (veintiún millones doscientos treinta y tres mil treinta y cinco 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       | 450                  |
|    | 1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)  | Compra de Servicios       | 200                  |
|    | 1.3 Ecotomografía mamaria  |                           | 172                  |
| 2  | Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses  |                           | 80                   |
| 3  | Ecotomografías abdominales   |                           | 250                  |
| 4  | Radiografías de tórax con sospecha de NAC, IRA menores de 5 años y otras patologías respiratorias crónicas (EPOC y Asma) |                           | 350                  |
|    |  |                           | <b>\$ 21.233.035</b> |

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.**



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/T4WJWB-328>

**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<br>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<br>D: Sección B REM A29                       | 20%                         |
| <b>25,08%</b>  | <b>405</b>   | <b>1.615</b>  | 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<br>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<br>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<br>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<br>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 periodo 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 rectificadora, 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.



**D PEDRO ARAYA ZEPEDA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/RAM/COF/RUM



# Certificado de inscripción

## Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI, RUT 69.040.900-3, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

### Datos

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Nombre del representante legal</b>   | PEDRO HUMBERTO ARAYA ZEPEDA |
| <b>RUT del representante legal</b>      | 8.190.330-1                 |
| <b>Nombre de la institución</b>         | MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI  |
| <b>RUT de la institución</b>            | 69.040.900-3                |
| <b>Fecha de emisión del certificado</b> | 06/04/2026                  |



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://dce.dgta.gob.cl/validador/T4WJWB-328>