

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. 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.
3. Que, con fecha 18 de marzo del 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Vicuña suscribieron un Protocolo programa Imágenes Diagnósticas en APS.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**APRUEBESE** el Protocolo de fecha 18-03-2026 suscrito entre el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su Director **D. ROMAN ROBLES NINAMANGO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Imágenes Diagnósticas en APS.

PROTOCOLO DE ACUERDO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES

DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 2026

HOSPITAL DE VICUÑA

En La Serena a.....18-03-2026..... 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 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **D. ROMAN ROBLES NINAMANGO**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: 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 y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, en el que el Hospital 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.



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/HNKHRJ-360>

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital 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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 30.358.260 (treinta millones trescientos cincuenta y ocho mil doscientos sesenta pesos) por subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



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/HNKHJRJ-360>

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO SUBT.22 (\$)
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye magnificaciones)	434	\$ 30.358.260
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	186	
	1.3 Ecotomografía mamaria	230	
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	120	
3	Ecotomografías abdominales	300	
4	Radiografías de tórax con sospecha de NAC, IRA menores de 5 años y otras patologías respiratorias crónicas (EPOC y Asma)	300	

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa, serán transferidos en forma duodecimal desde la total tramitación de la resolución que asigna los recursos y financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades 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.

En aquellos protocolos de acuerdo sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos de acuerdo ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

QUINTA: 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 el Hospital:

Indicadores evaluados corte 31 de julio 2026:

Meta 50%

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 protocolo)	
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 protocolo)	
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 protocolo)	



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/HNKHRJ-360>

Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	N° ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	N° Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según protocolo)	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	N° de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre 2026

Meta 100%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de mamografías de todas las edades realizadas	N° de mamografías realizadas en el año (todas las edades) *100	N° total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según protocolo)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	N° de mamografías en el grupo de 50-69 años realizadas en el año *100	N° total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
28,37%	422	1.487	N: Sección B1 REM P12	20%
Porcentaje de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente en relación con lo comprometido	N° logrado de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente, en el año 2025 *100	N° comprometido de mujeres 50-69 años con mamografía vigente, para el año 2025	D: Planilla Programación (según protocolo)	
Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	N° de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	D: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según protocolo)	
Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	N° Rx de caderas realizadas en el año *100	N° total de Rx de caderas comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según protocolo)	
Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	N° ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	N° Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según protocolo)	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	N° de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según protocolo)	

SIXTA: 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 protocolo de acuerdo el Hospital 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 el Hospital 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 el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.



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/HNKHRJ-360>

Los funcionarios que el Hospital 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 Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

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.

SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar al Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2025, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad del Hospital 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 el Hospital 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.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo 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 el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo de acuerdo 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 protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, 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 del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital 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 el Hospital 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 protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo 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 protocolo, 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 protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo primera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del protocolo de acuerdo 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 protocolo de acuerdo 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 protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el protocolo de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.



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

Firmas Ilegibles

D. ROMAN ROBLES NINAMANGO

DIRECTOR

HOSPITAL DE VICUÑA

ERNESTO JORQUERA FLORES

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°22, 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/HNKHRJ-360>



**PROTOKOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES
DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 2026
HOSPITAL DE VICUÑA**

En La Serena a.....**18 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 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **D. ROMAN ROBLES NINAMANGO**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: 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 y que se entiende forman parte integrante del presente protocolo, en el que el Hospital 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.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital 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.



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/HNKHRJ-360>

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.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 30.358.260 (treinta millones trescientos cincuenta y ocho mil doscientos sesenta pesos) por subtítulo 22**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Nº	COMPONENTE	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO SUBT.22 (\$)
1	1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (Incluye magnificaciones)	434	\$ 30.358.260
	1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	186	
	1.3 Ecotomografía mamaria	230	
2	Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	120	
3	Ecotomografías abdominales	300	
4	Radiografías de tórax con sospecha de NAC, IRA menores de 5 años y otras patologías respiratorias crónicas (EPOC y Asma)	300	

CUARTA: Los recursos asociados a este Programa, serán transferidos en forma duodecimal desde la total tramitación de la resolución que asigna los recursos y financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.



El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades 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.

En aquellos protocolos de acuerdo sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos de acuerdo ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

QUINTA: 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 el Hospital:

Indicadores evaluados corte 31 de julio 2026:

Meta 50%

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 protocolo)	
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 protocolo)	
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 protocolo)	
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 protocolo)	
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%

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 protocolo)	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%
28,37%	422	1.487	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 2025 *100	Nº comprometido de mujeres 50-69 años con mamografía vigente, para el año 2025	D: Planilla Programación (según protocolo)	
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 protocolo)	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 protocolo)	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 protocolo)	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 protocolo)	10%

SEXTA: 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 protocolo de acuerdo el Hospital 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 el Hospital 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 el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que el Hospital 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 Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

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.



SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar al Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2025, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad del Hospital 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 el Hospital 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.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo 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 el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo de acuerdo 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 protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, 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 del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital 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 el Hospital 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 protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo de acuerdo 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 protocolo, 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 protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo primera o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del protocolo de acuerdo 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 protocolo de acuerdo 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 protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el protocolo de acuerdo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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


D. ROMAN ROBLES NINAMANGO
DIRECTOR
HOSPITAL DE VICUÑA


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/MOC/CCM/RAM/CGF/RLM

