



DIRECCIÓN DE SALUD
Secretaría de Dirección

MEMORANDUM N° 405 /2024

DE : ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD

A : ALICIA DEL PILAR TORRES RIQUELME
ENCARGADA UNIDAD DE ADQUISICIONES

ANT : Ord. N°533 del CESFAM

MAT. : SOLICITA LOQUE INDICA

PADRE HURTADO, Junio 13 de 2024

Mediante el presente instruyo a Ud., realizar las gestiones correspondientes para la adquisición de los siguientes servicios:

- Radiografías de Caderas
- Mamografía
- Ecografía Abdominal
- Radiografía de Tórax

Lo anterior, en el marco del Programa de Imágenes Diagnosticas 2024, así mismo se adjuntan Especificaciones Técnicas y Certificado de Disponibilidad Presupuestaria correspondiente.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,


ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA
DIRECTOR DE SALUD

AEGL/aas

DISTRIBUCIÓN: -Archivo Dirección de Salud



Previsualizar mensaje

- Responder
- Responder ...
- Reenviar
- Eliminar
- Imprimir
- Archivo
- SPAM
- Marcar
- Más
- Anterior
- Siguiente

- Red...
- Correo
- Contactos
- Calendario
- Configurac...
- Modo osc...
- Acerca de
- Cerrar sesi...
- Webmail Home

De: agarcia@saludmph.cl [mailto:agarcia@saludmph.cl]
 Enviado el: martes, 2 de julio de 2024 04:35 p. m.
 Para: 'subdireccion@saludmph.cl' <subdireccion@saludmph.cl>; 'jurrutia@saludmph.cl' <jurrutia@saludmph.cl>
 Asunto: Sobre Imágenes Diagnosticas

Estimados, junto con saludar y de acuerdo a lo conversado, buscando evitar interrumpir la continuidad de las prestaciones que conlleva dicho programa, es que modificaremos las cantidades de prestaciones a contratar, a fin de dar continuidad mediante licitaciones L1, es que las cantidades y montos se han dispuesto de la siguiente manera:

- Mamografía, 100 prestaciones por \$2.000.000 (20.000 c/u)
- Magnificaciones, 150 prestaciones por \$1.500.000 (10.000 c/u)
- Ecografía Mamaria 150 prestaciones por \$2.700.000 (18.000 c/u)

En total el monto a licitar por los tres componentes sería de \$6.200.000
 El saldo habría que licitarlo nuevamente antes de terminar las prestaciones, también mediante L1

- Radiografía de cadera esta OK
- Ecografía Abdominal, 325 prestaciones por \$6.500.000

El saldo de Eco abdominal correspondiente a \$14.560.000 (728 prestaciones), se tendría que trabajar mediante una licitación LE, que adquisiciones debería comenzar a trabajar el próximo mes, así aseguramos la continuidad de las prestaciones durante el proceso de licitación que demora poco más de dos meses.

- Radiografía de Tórax, 752 prestaciones por \$6.400.000.-

El saldo de dicho componente correspondiente a \$3.374.500 aprox (397 prestaciones), se sacaría también por licitación L1 que debería comenzar poco antes de acabar las prestaciones de la primera.

Si logramos concretar la propuesta y los tiempos de ejecución, podríamos llegar a diciembre con gran parte ejecutado y a lo mas pensar en extender a marzo del próximo año. Respecto a resolutivead, también lo vamos a recalcular y ejecutar de la misma manera. Dentro de la semana estaríamos sacando eso.

Jonathan, tu puedes emitir los certificados de disponibilidad presupuestaria en esos términos porfa; Jenny, tu podrías enviar las ET con esos cambios porfa, no estaré miércoles y jueves, pero pendiente al teléfono, la idea es que las L1 queden en el portal esta semana.

Quedo atento
 Saludos cordiales

--
 Fernanda Zúñiga
 Unidad de Adquisiciones
 Dirección de Salud
 I. Municipalidad de Padre Hurtado
 22 4306132





CESFAM JUAN PABLO II

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PROPUESTA LICITACIÓN PÚBLICA

“ADQUISICION SERVICIO DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PARA USUARIOS(AS) DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II DE LA COMUNA DE PADRE HURTADO. ORIENTADO A MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS. PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA, AÑO 2024”

Especificaciones Técnicas	
	Actividades totales Mínimas proyectadas
Radiografía de tórax 2 proyecciones (frontal y lateral), como apoyo de confirmación diagnóstica o tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) Radiografía de tórax 2 proyecciones (frontal y lateral), como apoyo de confirmación diagnóstica de Asma.	752 /

Monto destinado \$: 6.400.000.- (seis millones cuatrocientos mil pesos) Exentos de IVA

Importante: El número de actividades proyectadas es el mínimo de acuerdo a lo estipulado en el convenio que entrega el Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Trascendental es cubrir la mayor cantidad de prestaciones posibles con el monto destinado para la óptima utilización de los recursos. Es significativo señalar que el número de prestaciones puede ser aumentado al momento de la adjudicación con el fin de ejecutar el total de los recursos destinados en el indicado convenio.

El proponente debe ofertar por precio unitario de cada proyección.

A. DE LO RELACIONADO CON EL SERVICIO:

- ✓ Al tratarse de un beneficio dirigido a usuarios inscritos en nuestro Centro de salud Familiar (CESFAM) Juan Pablo II, el oferente idealmente debe encontrarse ubicado dentro de la comuna de Padre Hurtado, o dentro de la provincia de Talagante. Lo anterior debido a que no se cuenta con recursos adicionales para el traslado de los usuarios.
- ✓ Los centros radiológicos que se presentan a esta propuesta deberán **acreditar, Autorización Sanitaria** vigente otorgada por la SEREMI de Salud, que autorice su funcionamiento.
- ✓ El equipamiento a utilizar en la toma de radiografías de tórax, debe acreditar que cuenta con servicio de mantención vigente (certificado).
- ✓ Por cada usuario se deberá entregar un informe hecho por el profesional, que incluya nombre del paciente, diagnóstico e indicaciones.
- ✓ El centro deberá entregar documento que describa las instrucciones de preparación del paciente según examen a realizar, criterios de rechazo o repetición



CESFAM JUAN PABLO II

- de examen, formulario de solicitud de examen, plazo de entrega del resultado y descripción del procedimiento de entrega de resultados al CESFAM.
- ✓ El centro debe disponer para nuestros usuarios de formularios para entrega de información a los pacientes en relación a instrucciones para realización de exámenes, plazo entrega de resultados y procedimiento de entrega de resultados a través del CESFAM.
 - ✓ El Oferente debe contar con un **Sistema Digital** para observar resultados de imágenes, debe adjuntar manual de cómo se utiliza sistema.
 - ✓ Para las prestaciones el proveedor deberá disponer de los materiales necesarios para la atención de pacientes, sin costo adicional.
 - ✓ El prestador del servicio deberá disponer del personal necesario para atender todos los días al Inspector Técnico del Servicio de tal manera de resolver las dudas o fallas que se generen de la naturaleza de los servicios, como reclamos por garantía que se generen o temas relacionados con el servicio.
 - ✓ El examen radiológico puede ser entregado en imágenes digitales de alta resolución o papel fotográfico de alta resolución que contenga la identificación del usuario.
 - ✓ El proveedor adjudicado será el encargado de entregar agendas al CESFAM, con un mínimo de 10 cupos diarios.
 - ✓ Disponibilidad mínima de lunes a sábado.
 - ✓ El prestador debe garantizar un tiempo de espera no superior a 30 minutos por usuario, regulando frecuencia y volumen de citas por hora.
 - ✓ Si por razones de fuerza mayor, la empresa adjudicada no puede atender a los usuarios ya citados, será de su exclusiva responsabilidad contactar a los mismos y reagendar la fecha de atención, situación que en todo caso, no podrá ocurrir más de una vez durante la ejecución del presente convenio.
 - ✓ El prestador deberá responder frente a reclamos del servicio proporcionado, si los hubiere.
 - ✓ El Prestador se compromete a brindar continuidad del servicio por el tiempo que se estime necesario para el cumplimiento de la totalidad de los exámenes realizados.
 - ✓ Notificación de resultados críticos de acuerdo a recomendaciones de resultados críticos a notificar en radiología, Nota Técnica N°9 estándares de acreditación definidos por la superintendencia de salud.
 - ✓ Informar al CESFAM Juan Pablo II, aquellos exámenes con resultado crítico dentro de las **24 horas posterior a la toma** del mismo de acuerdo a flujograma establecido por el CESFAM.

Informes radiológicos:

- ✓ Debe ser informado por un Médico con especialidad en Radiología o Imagenología.
- ✓ Uso de lenguaje acorde indicando:
 - ✓ Fecha atención.
 - ✓ Nombre del paciente
 - ✓ Edad del paciente
 - ✓ RUN
 - ✓ Descripción de procedimiento y hallazgos.
 - ✓ Interpretación, recomendaciones y conclusión.
 - ✓ Nombre del profesional que realiza el procedimiento.



CESFAM JUAN PABLO II

De la Operación:

- ✓ La toma de los exámenes se hará bajo estricto cumplimiento de las Normas Ministeriales de salud vigentes para estos efectos, que el prestador debe conocer y aplicar en sus procedimientos.
- ✓ El prestador adjudicado otorgará las prestaciones indicadas a través de sus especialistas certificados, como parte de su equipo y exclusivamente en sus dependencias.

✓ **Del Equipamiento:**

- ✓ Equipamiento adecuado para el cumplimiento de los estándares mínimos en todas las fases de proceso:

a. Equipo radiológico:

- Ánodo rotatorio
- Punto focal de 1mm y no más de 2mm.
- El generador debe tener 300 mA como mínimo, 125kvp, y 35 KW.
- Colimador luminoso

b. Sistema de Captura (CR o DR):

- Software de imágenes con licencia de aprobación y certificación conforme a la normativa vigente.
- Cumplir con las normas y especificaciones del fabricante, ver documentación de rendimiento del equipo.

c. Imagen de Hardware y Software de captura:

- Tamaño del chasis 35x43 cm
- Tamaño del máximo del pixel 200 micras
- Tamaño de la matriz mínimo de 3.75 MP
- Profundidad mínima de 10 bits
- Resolución espacial debe ser de al menos 2.5 pares de líneas por mm en ambas direcciones (H y V)

d. Sala de lectura con los siguientes requisitos:

- Controlar la luz ambiental, procurando que no sobrepase los 50 Lux.
- No proyectar luz directa sobre las pantallas de visualización o el negatoscopio, ya sea natural o artificial.
- La sala debe ser apacible, confortable y libre de distracción
- El observador deberá encontrarse a una distancia de 250mm frente a las placas.
- Los negatoscopios deben tener iluminación uniforme en su superficie.
- Se recomienda la utilización de al menos dos cuerpos de negatoscopio para la visualización de imágenes, siendo óptimo contar con un número de tres de estos, permitiendo una adecuada comparación de imágenes.



CESFAM JUAN PABLO II

B.- DEL PERSONAL DE LA EMPRESA.

- ✓ Deberá emplear personal capacitado y competente para el cumplimiento de las labores que se realizarán.
- ✓ Deberá contar con Médico con especialidad en Radiología o Imagenología, el personal debe estar acreditado como lo indican los siguientes puntos:
 - ✓ Demostrar entrenamiento y/o experiencia en imagenología (Cursos y/o pasantías).
 - ✓ El médico debe presentar Certificado de Registro del Profesional en la superintendencia de Salud como prestador GES.
 - ✓ En caso de Tecnólogo Médico, u otros profesionales pertinentes de apoyo a la atención del especialista, éstos deben presentar Certificado de Registro del Profesional en la superintendencia de Salud como prestador GES, si corresponde.

C.- DE LO RELACIONADO CON PLANTA FISICA:

- ✓ El Proveedor deberá disponer del espacio físico e infraestructura donde se realizarán las atenciones, debiendo contar para ello con la respectiva autorización sanitaria.
- ✓ Contar con lugar físico adecuado, que asegure condiciones de infraestructura y confort para la entrega de la prestación, donde los(as) usuarios(as) reciban un trato digno, amable, velando su privacidad y aclarar las dudas que presenten al momento del examen.
- ✓ Disponer del equipamiento e instalaciones necesarias con autorización sanitaria para la ejecución correcta del servicio.
- ✓ Previa adjudica se realizará Visita en terreno en horario y fecha a convenir con el oferente postulante

D.- MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- ✓ Medio de verificación de las prestaciones realizadas se realizará mediante la presentación de informe de pacientes atendidos en formato Excel que contenga los siguientes datos: Rut, nombre completo, edad, fecha de atención, teléfono, conclusión del examen y establecimiento de origen. Estará sujeto a la supervisión Técnico administrativa por parte del CESFAM y a través del ITS.

E.- PAGO Y FACTURACIÓN:

- ✓ El prestador debe enviar a la Dirección de Salud los primeros cinco días de cada mes la facturación de las prestaciones ejecutadas el mes anterior, previa aceptación de orden de compra, acompañándolas de los medios de verificación para finalizar con el pago de los servicios.

F.- ANEXO DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- ✓ Certificado de Registro del Profesional Médico con especialidad en Radiología o Imagenología en la superintendencia de Salud como prestador GES.
- ✓ Tecnólogo Médico u otros profesionales pertinentes de apoyo a la atención del especialista: deben presentar Certificado de Registro del Profesional en la Superintendencia de Salud como prestador GES.
- ✓ Autorización sanitaria de la infraestructura donde se realizarán las prestaciones.
- ✓ Certificado de mantenimiento de equipo Radiológico.



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Convenios

CERTIFICACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°44

Certifico que el Programa Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria, componente Mejorar la resolutiveidad en el diagnostico de neumonía adquirida y enfermedades respiratorias crónicas, dispone a la fecha de emisión del presente documento un saldo de **\$6.400.000.- (seis millones, cuatrocientos mil pesos)**.

Los gastos de ello generados deben ser imputados a la Cuenta N°114-05-71-012-011, "Prog. Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria" del presupuesto vigente.

JONATHAN URRUTIA CARRILLO
ENCARGADO
UNIDAD DE CONVENIOS Y PROGRAMAS

Padre Hurtado, 05 de julio de 2024





DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

ACTA DE EVALUACIÓN N° 3827-49-L.124

Especificaciones del Comprador: Radiografías de tórax 2 proyecciones (frontal y lateral), según especificaciones técnicas adjuntas.

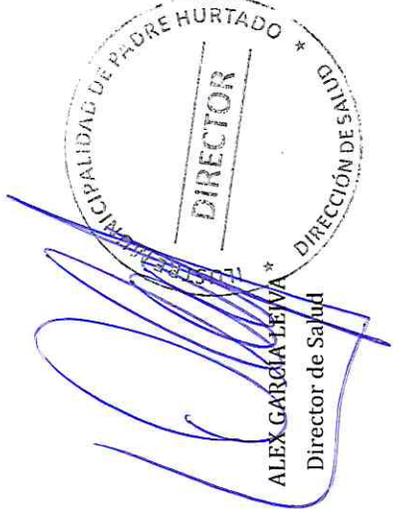
Proveedor	Monto	Ubicación Geográfica 40%	Oferta Económica 30%	Propuesta Técnica 20%	Present. De Anteced. 10%	Ubicación Geográfica 40%	Oferta Económica 30%	Propuesta Técnica 20%	Present. De Anteced. 10%	Total %
CDT	\$ 6.016.000	50,0	100,0	100,0	100,0	20,0	30,0	20,0	10,0	80,0
IMATEC.BYP	\$ 6.316.800	50,0	95,2	100,0	100,0	20,0	28,6	20,0	10,0	78,6

Ponderación Propuesta Técnica

CRITERIO	CENTRO DE DIAGNÓSTICO TALAGANTE LIMITADA	IMATECSALUD BYP SPA
CUPOS DIARIOS DE ATENCIÓN	Más de 15 cupos = 100 puntos * 35% = 35 puntos. ✓	Más de 15 cupos = 100 puntos * 35% = 35 puntos. ✓
DISPONIBILIDAD DE AGENDA	6 días a la semana = 100 puntos * 35% = 35 puntos. ✓	6 días a la semana = 100 puntos * 35% = 35 puntos. ✓
PLAZO DE ENTREGA DE RESULTADOS	2 o menos días hábiles = 100 puntos * 30% = 30 puntos ✓	2 o menos días hábiles = 100 puntos * 30% = 30 puntos ✓
	TOTAL: 100 puntos ✓	TOTAL: 100 puntos ✓

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor **CENTRO DE DIAGNÓSTICO TALAGANTE LIMITADA, RUT 76.665.830-K**, por un monto total de \$6.016.000.- exento de IVA, correspondiente a 752 radiografías de tórax 2 proyecciones (frontal y lateral), por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas y especificaciones técnicas, se ajusta al presupuesto y obtiene el mayor puntaje.

El Director que suscribe se hace responsable de la adjudicación de la presente licitación.





DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES Y DE CONFIDENCIALIDAD
DE LA COMISIÓN EVALUADORA LICITACIÓN ID 3827-49-L124**

Yo, ALEX GARCÍA LEIVA, cedula nacional de identidad N° 16.159.456-3, con domicilio en CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, DECLARO bajo juramento que:

- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tengo hijos en común, tengo o tienen interés, en los términos indicados por el inciso tercero del artículo 44 de la ley N° 18.046, sobre sociedades anónimas.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen interés personal en la resolución del proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, soy o son administradores de alguna o algunas de las sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen cuestión litigiosa pendiente con algún oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios, ni estoy o están asociados o comparto o comparten despacho profesional con dichos asesores, representantes legales o mandatarios para el asesoramiento, la representación o el mandato.
Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen amistad íntima o enemistad manifiesta con alguno de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, he o han tenido intervención como perito o como testigo en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen relación de servicio con persona natural o jurídica oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo o interesada directamente en el resultado de dicho proceso, ni he o han prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar a dichos oferentes o interesados.
- No me he desempeñado en los últimos veinticuatro meses como director, administrador, gerente, trabajador dependiente o asesor, consejero o mandatario, ejecutivo principal o miembro de algún comité, en sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo. Se entenderán también comprendidas dentro de esta causal aquellas entidades que formen parte de un



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

mismo grupo empresarial, como matrices, filiales o coligadas, en los términos definidos en el artículo 96 de la ley N° 18.045.

- No he emitido opinión, por cualquier medio, sobre el proceso de compra en cuya evaluación participo y cuya resolución se encuentre pendiente.
- No he participado en decisiones en que exista cualquier circunstancia que me reste imparcialidad respecto del proceso de compra en cuya evaluación participo.

Asimismo, DECLARO que de surgir algún antecedente que constituya alguna de las causales de implicancia arriba indicadas, me abstendré de continuar interviniendo en el proceso de compra en cuya evaluación participo, debiendo poner en conocimiento de mi superior jerárquico la causal o causales específicas que me afectan.

Por último, DECLARO que me comprometo a guardar confidencialidad en cuanto al contenido de las ofertas del proceso de compra en cuya evaluación participo, así como de todos los antecedentes relacionados con dicho proceso y, especialmente, a actuar con absoluta reserva respecto de todas las deliberaciones que se lleven a cabo durante el proceso de evaluación.

NOTA:

- Todos los datos solicitados deben ser completados por el funcionario. De faltar alguno de estos, la declaración será rechazada y el respectivo funcionario no podrá participar en la Comisión Evaluadora.
- Si la información contenida en la presente declaración es falsa, ha sido enmendada o tergiversada, el funcionario será excluido de la Comisión Evaluadora y podrá quedar afecto a sanciones administrativas o penales según corresponda. Debe tenerse presente que faltar a la verdad respecto de lo informado en una declaración jurada puede traducirse en la comisión del delito de perjurio, en virtud del artículo 210 del Código Penal, que dispone que "el que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales."

Padre Hurtado, 23 de julio de 2024


DIR. ALEX GARCÍA YEIVA
DIRECTOR SALUD



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES Y DE CONFIDENCIALIDAD
DE LA COMISIÓN EVALUADORA LICITACIÓN ID 3827-49-L124**

Yo, FERNANDA ZÚÑIGA ROJAS, cedula nacional de identidad N° 20.142.597-2 con domicilio en CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, DECLARO bajo juramento que:

- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tengo hijos en común, tengo o tienen interés, en los términos indicados por el inciso tercero del artículo 44 de la ley N° 18.046, sobre sociedades anónimas.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen interés personal en la resolución del proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, soy o son administradores de alguna o algunas de las sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen cuestión litigiosa pendiente con algún oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios, ni estoy o están asociados o comparto o comparten despacho profesional con dichos asesores, representantes legales o mandatarios para el asesoramiento, la representación o el mandato. Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen amistad íntima o enemistad manifiesta con alguno de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, he o han tenido intervención como perito o como testigo en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen relación de servicio con persona natural o jurídica oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo o interesada directamente en el resultado de dicho proceso, ni he o han prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar a dichos oferentes o interesados.
- No me he desempeñado en los últimos veinticuatro meses como director, administrador, gerente, trabajador dependiente o asesor, consejero o mandatario, ejecutivo principal o miembro de algún comité, en sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo. Se entenderán también comprendidas dentro de esta causal aquellas entidades que formen parte de un



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

mismo grupo empresarial, como matrices, filiales o coligadas, en los términos definidos en el artículo 96 de la ley N° 18.045.

- No he emitido opinión, por cualquier medio, sobre el proceso de compra en cuya evaluación participo y cuya resolución se encuentre pendiente.
- No he participado en decisiones en que exista cualquier circunstancia que me reste imparcialidad respecto del proceso de compra en cuya evaluación participo.

Asimismo, DECLARO que de surgir algún antecedente que constituya alguna de las causales de implicancia arriba indicadas, me abstendré de continuar interviniendo en el proceso de compra en cuya evaluación participo, debiendo poner en conocimiento de mi superior jerárquico la causal o causales específicas que me afectan.

Por último, DECLARO que me comprometo a guardar confidencialidad en cuanto al contenido de las ofertas del proceso de compra en cuya evaluación participo, así como de todos los antecedentes relacionados con dicho proceso y, especialmente, a actuar con absoluta reserva respecto de todas las deliberaciones que se lleven a cabo durante el proceso de evaluación.

NOTA:

- Todos los datos solicitados deben ser completados por el funcionario. De faltar alguno de estos, la declaración será rechazada y el respectivo funcionario no podrá participar en la Comisión Evaluadora.
- Si la información contenida en la presente declaración es falsa, ha sido enmendada o tergiversada, el funcionario será excluido de la Comisión Evaluadora y podrá quedar afecto a sanciones administrativas o penales según corresponda. Debe tenerse presente que faltar a la verdad respecto de lo informado en una declaración jurada puede traducirse en la comisión del delito de perjurio, en virtud del artículo 210 del Código Penal, que dispone que "el que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales."

Padre Hurtado, 23 de julio de 2024


Fernanda Zúñiga
FERNANDA ZÚÑIGA ROJAS
ADMINISTRATIVA ADQUISICIONES DE SALUD
Dirección de



23/07/2024

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 278

En conformidad al presupuesto vigente, administrado por la Dirección de Salud de la Municipalidad de Padre Hurtado, certifico que, a la fecha 23 de julio de 2024, esta Dirección cuenta con el presupuesto para el financiamiento de lo requerido mediante el memorándum N° 405/2024.

MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
ENCARGADO DE CONVENIOS Y PROGRAMAS

JONATHAN URRUTIA CARRILLO
ENCARGADO DE CONVENIOS Y PROGRAMAS

LICITACIÓN PÚBLICA N° 3827-49-L124

Proveedor adjudicado:

Razón Social: CENTRO DE DIAGNÓSTICO TALAGANTE LIMITADA

RUT: 76.665.830-K

Monto total adjudicado: \$6.016.000.- exento de IVA.

Concepto de Compra: 752 radiografías de tórax 2 proyecciones (frontal y lateral).

ITEM (OBL)	114-05-71-012-011
Saldo Inicial	\$ 6.400.000.-
Gasto	\$ 6.016.000.-
Saldo Final.	\$ 384.000.- ✓



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Convenios y Programas

830

DECRETO ALCALDICIO N° _____

PADRE HURTADO, 29 ABR 2024

LA ALCALDIA DE PADRE HURTADO DECRETÓ HOY LO SIGUIENTE:

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1. La Resolución Exenta N°1711, de fecha 08 de abril de 2024, que aprueba el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de Padre Hurtado sobre Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, año 2024.
2. El Decreto Alcaldicio N°1254 de fecha 30 de junio de 2021, que delega atribuciones Alcaldicias al Administrador Municipal y el Asesor Jurídico.
3. Las facultades que me confiere la Ley N°18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, Convenio suscrito con fecha 27 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de Padre Hurtado sobre el Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, año 2024.
2. Todos los puntos mencionados en la Resolución adjunta, forman parte integral del presente Decreto.
3. En virtud de este convenio, el Municipio se compromete a ejecutar en forma íntegra los puntos y cláusulas del mismo.
4. Con la finalidad de materializar los objetivos señalados en el presente convenio, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente se obliga a transferir al Municipio la suma de \$92.805.000.- (noventa y dos millones, ochocientos cinco mil pesos) los que serán transferidos en la forma que lo indique el Ministerio de Salud, la que se efectuara una vez que se encuentre completamente tramitada la resolución aprobatoria y que los recursos sean recepcionados por el Servicio de Salud.
5. El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2024
6. **IMPÚTESE**, el ingreso a la cuenta N°214-05-71-012-011 y los gastos en la cuenta 114-05-71-012-011 "Prog. Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria".

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE: ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE Y HECHO ARCHIVASE

SECRETARIO MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ADM. MUN/SEC.MUN/CONTROL/DIR. SALUD/dsc

Distribución:

- Secretaría Municipal
- Dirección de Salud
- Convenio y Programa



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA. DGK/QF.SCCU/DR.NZM/CLL/IGZ/RRG/MSO
N.º 417/ 2024

EXENTA N.º 1711
SANTIAGO, 08 ABR 2024

VISTOS: La ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria; el Memorandum N° 40 de fecha 05 de febrero de 2024, emitido por la Dirección de Atención Primaria al Departamento de Asesoría Jurídica, ambos de este origen; el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Municipio, sobre Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud; el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 53 de fecha 01 de febrero de 2024, emitido por el Departamento de Gestión Financiera de este Servicio de Salud Metropolitano Occidente; la Resolución Exenta N° 248 de fecha 16 de marzo de 2023, emitida por el Ministerio de Salud mediante la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que aprueba el Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud; la resolución N° 72 de fecha 26 de enero de 2024, emitida por el Ministerio de Salud mediante la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que distribuye recursos al referido programa; y en uso de las atribuciones que me confiere el DFL. N°1/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/79 y otras normas; lo contemplado en el artículo 9 del Decreto Supremo N°140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto Afecto N°42 del 19 de octubre de 2022 del cual emana mi personería de Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ambos el Ministerio de Salud; y lo dispuesto por las Resoluciones N°7 de 2019, y N°14 de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, y:

CONSIDERANDO:

I. Que, existe la necesidad para el Servicio de Salud Occidente de fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria de Salud, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios.

II. Que, con el objeto de materializar el propósito indicado precedentemente, el Ministerio de Salud con fecha 16 de marzo de 2023 mediante resolución exenta N° 248 aprueba el Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, distribuyendo recursos a través de la resolución N° 72 de fecha 26 de enero de 2024.

III. Que, en términos generales el objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a Indicadores de seguimiento y evaluación.

IV. Que, por su parte el Programa de apoyo imagenológico a la Atención Primaria está orientado a facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de: mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama, así como también ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias, radiografías de cadera realizadas a lactantes de 3 meses de edad, ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y/o factores de riesgo, radiografía de tórax para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y patologías crónicas respiratorias de manejo en APS (EPOC y asma en adultos). **En este sentido, dicho programa tiene por objetivo** contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

V. Que, a través de Memorandum N° 40 de fecha 05 de febrero de 2024, la Dirección de Atención Primaria solicita al Departamento de Asesoría Jurídica, ambos de este origen, la revisión de convenio sobre el programa mencionado, con el Municipio respectivo, a fin de establecer los derechos y obligaciones de las partes, así como proceder a la transferencia de los recursos destinados al efecto, acorde a la legislación aplicable al afecto.

VI. Que, mediante este acto administrativo se sanciona el citado convenio.

VII. Que, en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBESE** el convenio suscrito con fecha 27 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, sobre Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, cuyo texto íntegro es el siguiente:

En Santiago a 27 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, RUT N°61.608.200-0 domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N°2429, representado por su **Directora (S) D. Silvia Álamos Lara**, cédula de Identidad nacional N° **7.683.381-8**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y por la otra, la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.261.400-3 domiciliada en camino a Melipilla N°3295, comuna de Melipilla, Región Metropolitana, representada por su Alcalde/sa Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia, cédula de identidad nacional N° 15.930.807-3, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad o Entidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes.

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la Intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con Integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implementó el Programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 255 de fecha 16 de marzo 2023, para ser ejecutado en el año 2024 y para lo cual se asignan y distribuyen recursos a este Servicio de Salud, a través de acto administrativo emitido por el Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Fundamentación y Descripción del Programa

FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA. El modelo de atención integral de salud, impulsado con la Reforma de Salud del año 2005, transita desde un modelo centrado en la atención cerrada (Intrahospitalaria) a un modelo que promueve y potencia la resolución ambulatoria de los problemas de salud, sin descuidar la atención hospitalaria cerrada, fortaleciendo la atención primaria, aumentando su capacidad resolutive y poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención. Para aquello establece un modelo de gestión que articula sus estrategias sobre la base de los siguientes tres ejes:

- Fortalecimiento de atención primaria de salud.
- Transformación hospitalaria.
- Rearticulación de la red asistencial.

A su vez, el primer eje, relacionado con el fortalecimiento de atención primaria de salud promueve:

- Detección precoz de factores de riesgo.
- Diagnóstico y tratamiento precoz (poblacional e individual), eficaz y basado en evidencia, mediante programas integrales, específicos y de alcance territorial.
- Acceso de la atención primaria a exámenes y procedimientos diagnósticos que se realizaban en atención especializada.

De esta manera, surge este programa de salud, que viene a dar respuesta a este nuevo modelo, mediante la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunos problemas de salud que, de no ser detectados por este Programa de cobertura territorial en atención

primaria, generarían mayor derivación al nivel secundario de especialidad, mayores costos para el sistema sanitario ante diagnósticos tardíos, y también mayores gastos de bolsillo y mayores desplazamientos de los usuarios hacia un establecimiento hospitalario.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA. Programa de apoyo imagenológico a la Atención Primaria orientado a facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama, así también ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias.

Radiografías de cadera realizadas a lactantes de 3 meses de edad.

Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y/o factores de riesgo.

Radiografía de tórax para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y patologías crónicas respiratorias de manejo en APS (EPOC y asma en adultos).

TERCERA: Propósito y Objetivos del Programa

Propósito: Reducir la morbi-mortalidad asociada a algunos problemas de salud prevalentes en la población chilena, mediante el aumento de la capacidad resolutive de atención primaria con exámenes de imagenología de tamizaje poblacional y específicos para la detección precoz de estos problemas de salud.

Objetivo General: Contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

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 Neumonía Adquirida en la Comunidad, asma y EPOC en atención primaria.

CUARTA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes, y montos, especificados por el Ministerio de Salud.

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	RECURSO ASIGNADO
1. Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II	Mamografía EMP (mujeres 50-69 años) y otras edades con factores de riesgo	4700	\$ 57.550.000
	Magnificaciones	150	
	Ecotomografía mamaria	450	
2. Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	Radiografía de cadera	520	\$ 4.420.000
3. Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Ecotomografía abdominal	1053	\$ 21.060.000
4. Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas	Radiografía de tórax	1150	\$ 9.775.000
TOTAL PROGRAMA			\$ 92.805.000

QUINTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en la resolución exenta 72 del 26-01-202472 del 26-01-2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de \$ 92.805.000 (noventa y dos millones ochocientos cinco mil pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.

SEXTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en la forma que lo indique el Ministerio de Salud, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud.

Según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°30 de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, la cual fija normas de procedimientos para la rendición de cuentas, en caso de existir transferencia en cuotas, **no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.**

SEPTIMA: Indicadores y medios de verificación

Los indicadores que servirán de base al monitoreo y evaluación del programa son los que se detallan a continuación.

INDICADORES A 31 DE AGOSTO

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Peso Relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el período (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el período.	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%

INDICADORES A 31 DE DICIEMBRE

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Peso Relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	Nº total de mamografías de todas las edades informadas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Sección B REM A29	20%
Porcentaje de mamografías egresadas por causal 16 en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías realizadas en el año, egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE(SISLE) D: Sección B REM A29	10%
Porcentaje de Ecotomografías mamarias informadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
	Nº Rx de caderas		N: Sección B REM A29	10%

Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses Informadas	realizadas en el año.	N° total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	N° Ecotomografías abdominales realizadas en el año	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	N° de Radiografías de tórax realizadas en el año	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%

OCTAVA: Monitoreo y Evaluación

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará tres veces en el año, correspondiente a los meses de abril (30), agosto (31), para transferencia segunda cuota y diciembre (31) para evaluación final, de acuerdo a lo establecido en Resolución Aprobatoria de Programa.

El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, Indicador y meta asociada, los cuales serán Informados por este servicio formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo con los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre de 2024, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El incumplimiento de metas comprometidas en la evaluación del mes de agosto, dará lugar a la reliquidación de la segunda cuota Programa, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2a cuota del 30%
>= 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el municipio podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la no

reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de metas. El Servicio de Salud, una vez analizados la solicitud, remitirá al Ministerio de Salud, quien resolverá.

No obstante, a la situación anterior, el Servicio de Salud realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año 2024. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Programa, el cual es informado por el Ministerio de Salud.

NOVENA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Referente Técnico velará por la correcta ejecución del Programa, en virtud del presente convenio y de lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución Exenta N°255 de fecha 16 de marzo 2023. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance, emitiendo los informes correspondientes a la evaluación establecida en cláusula octava.

La pertinente ejecución del gasto será monitoreada a través del Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República, según lo establecido en la cláusula décima primera.

DECIMA: Obligaciones del Municipio

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud y las recomendaciones emitidas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Convenio.

Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se formalizará mediante acto el administrativo correspondiente.

El municipio o quien este delegue, actuará como contraparte del Referente Técnico del Servicio de Salud y en tal calidad deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al convenio, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia de convenio firmado, copia de la resolución aprobatoria respectiva y copia de él o los ordinarios que complementen dicho instrumento. En caso de delegación, se informará al Referente Técnico del servicio, de manera que este pueda tomar contacto con el cuando sea necesario.

DECIMO PRIMERA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular; y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

Con todo, por razones de buen servicio podrán incluirse de manera excepcional en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, esto por cuanto los Órganos de la Administración del Estado deben atender las necesidades públicas en forma continua y permanente y fomentando el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y la ley, y de la aprobación, ejecución y control de políticas, planes, programas y acciones.

DECIMO SEGUNDA: Información de personal contratado para la ejecución del convenio.

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 25° de la ley 21.640, sobre presupuesto del año 2024, los convenios de transferencias a municipalidades deberán incluir la información de las contrataciones de personal destinado a la ejecución de acciones asociadas al programa del presente convenio, así como informar la calidad jurídica de dichas contrataciones.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá ser enviada al Referente Técnico del Servicio de Salud, una vez dictado el acto administrativo que aprueba el presente convenio y, deberá ser corregida ante cualquier modificación del personal contratado.

DECIMO TERCERA: Restitución de fondos no utilizados.

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde.

Al tenor del Art. 25 de la ley de presupuesto N° 21.640 de 2024, los organismos públicos receptores de recursos provenientes de transferencias, que deban reintegrarlos, porque no hubieren sido utilizados o por cualquier otro motivo, deberán integrar estos recursos a rentas generales de la Nación (Tesorería General de la República), antes del 30 de abril del año siguiente.

En caso de que los recursos sean destinados a una finalidad distinta para la que fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados, rendidos u observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas, la Municipalidad deberá restituir los recursos transferidos, en virtud de lo señalado en el Art. 24 de la ley de presupuestos para el sector público del año 2024.

Con todo, las partes podrán excepcionalmente acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria de la estrategia podrá ser utilizada en un componente complementario del programa, a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad y visación técnica del Referente Técnico del Servicio de Salud, lo cual, se formalizará a través del acto administrativo correspondiente.

DECIMO CUARTA: Limitación de responsabilidad financiera.

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 fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMO QUINTA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva desde el 01 de enero del año 2024 y que, podrán ser ejecutadas hasta el 31 de diciembre del 2024, no obstante la vigencia del mismo se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas respectiva del ente ejecutor, por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados u observados.

La rendición de cuentas por parte de la Municipalidad se deberá realizar dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, según lo establecido en el Art. 27 de la resolución N° 30 del año 2015, de la Contraloría General de la República.

Con todo sólo se procederá a la primera transferencia o asignación de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y se recepcionen los recursos desde el Ministerio de Salud.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMO SEXTA: Prorroga de convenio

El presente convenio **se podrá prorrogar** en forma automática, **para el año siguiente**, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Las metas y recursos asociados a dicha prórroga, serán fijadas por este Servicio de Salud, mediante resolución y estando sujetas a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

Lo anterior dada la relevancia de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, por cuanto éstos buscan la satisfacción del bien común intentando resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, y respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales, todas las cuales benefician a los pacientes de la Red Asistencial de Salud, dan cumplimiento a garantías constitucionales y al principio de continuidad del servicio por parte de la administración.

Sin perjuicio de lo anterior, dicha prórroga de convenio deberá ser mediante un acuerdo de voluntades, manifestada por las partes a través de convenio o adendum de convenio, en virtud del criterio lo establecido por la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SÉPTIMA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

La personería de D. Silvia Álamos Lara para representar al Servicio consta en la Resolución Exenta RA N°116395/271/2023 que nombra por Alta Dirección Pública como Jefa del Departamento de Auditoría a la suscrita. En tanto la del Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia consta en el acta de proclamación de fecha 22 de junio de año 2021 del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

(Firman D. Silvia Álamos Lara en representación del Servicio de Salud Metropolitana Occidente y D. Felipe Muñoz Heredia en representación de la Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado).

2. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 298, del presupuesto vigente de acuerdo con lo establecido en el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 53 de fecha 01 de febrero de 2024, emitido por el Departamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

3. **PUBLÍQUESE**, en la página web del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- > I. Municipalidad de Padre Hurtado.
- > Subdirección de Gestión Asistencial.
- > Dirección de Atención Primaria.
- > Depto. de Gestión Financiera.
- > Depto. de Asesoría Jurídica.
- > Encargada de Transparencia Activa
- > Of. de Partes.



[Handwritten signature]
TRANSCRITO FIELMENTE
NELLY VARAS FUENTES
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
 SRTA. SAL/QF. SDCU/DR. JZM/ELG/MS/RR/MA
 N° 46/2024

CONVENIO SOBRE EL IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD AÑO 2024

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Y

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

En Santiago a 27 de febrero de 2024, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, RUT N°61.608.200-0 domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N°2429, representado por su **Directora (S) D. Silvia Álamos Lara**, cédula de Identidad nacional N° **7.683.381-8**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y por la otra, la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.261.400-3 domiciliada en Camino San Alberto Hurtado 3295, comuna de Padre Hurtado, Región Metropolitana, representada por su Alcalde/sa Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia, cédula de Identidad nacional N° 15.930.8073, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad o Entidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

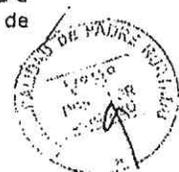
PRIMERA: Antecedentes.

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de



acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implementó el Programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 255 de fecha 16 de marzo 2023, para ser ejecutado en el año 2024 y para lo cual se asignan y distribuyen recursos a este Servicio de Salud, a través de acto administrativo emitido por el Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Fundamentación y Descripción del Programa

FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA. El modelo de atención integral de salud, impulsado con la Reforma de Salud del año 2005, transita desde un modelo centrado en la atención cerrada (intrahospitalaria) a un modelo que promueve y potencia la resolución ambulatoria de los problemas de salud, sin descuidar la atención hospitalaria cerrada, fortaleciendo la atención primaria, aumentando su capacidad resolutoria y poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención. Para aquello establece un modelo de gestión que articula sus estrategias sobre la base de los siguientes tres ejes:

- Fortalecimiento de atención primaria de salud.
- Transformación hospitalaria.
- Rearticulación de la red asistencial.

A su vez, el primer eje, relacionado con el fortalecimiento de atención primaria de salud promueve:

- Detección precoz de factores de riesgo.
- Diagnóstico y tratamiento precoz (poblacional e individual), eficaz y basado en evidencia, mediante programas integrales, específicos y de alcance territorial. - Acceso de la atención primaria a exámenes y procedimientos diagnósticos que se realizaban en atención especializada.

De esta manera, surge este programa de salud, que viene a dar respuesta a este nuevo modelo, mediante la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunos problemas de salud que, de no ser detectados por este Programa de cobertura territorial en atención primaria, generarían mayor derivación al nivel secundario de especialidad, mayores costos para el sistema sanitario ante diagnósticos tardíos, y también mayores gastos de bolsillo y mayores desplazamientos de los usuarios hacia un establecimiento hospitalario.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA. Programa de apoyo imagenológico a la Atención Primaria orientado a facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama, así también ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias.

Radiografías de cadera realizadas a lactantes de 3 meses de edad.

Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y/o factores de riesgo.

Radiografía de tórax para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y patologías crónicas respiratorias de manejo en APS (EPOC y asma en adultos).

TERCERA: Propósito y Objetivos del Programa

Propósito: Reducir la morbi-mortalidad asociada a algunos problemas de salud prevalentes en la población chilena, mediante el aumento de la capacidad resolutoria de



atención primaria con exámenes de imagenología de tamizaje poblacional y específicos para la detección precoz de estos problemas de salud.

Objetivo General: Contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

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 Neumonía Adquirida en la Comunidad, asma y EPOC en atención primaria.

CUARTA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes, y montos, especificados por el Ministerio de Salud.

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	RECURSO ASIGNADO
1. Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II	Mamografía EMP (mujeres 50-69 años) y otras edades con factores de riesgo	4700	\$ 57.550.000
	Magnificaciones	150	
	Ecotomografía mamaria	450	
2. Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	Radiografía de cadera	520	\$ 4.420.000
3. Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Ecotomografía abdominal	1053	\$ 21.060.000
4. Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas	Radiografía de tórax	1150	\$ 9.775.000
TOTAL PROGRAMA			\$ 92.805.000

QUINTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en la resolución exenta 72 del 26-01202472 del 26-01-2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de \$ 92.805.000 (noventa y dos millones ochocientos cinco mil pesos).



El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.

SEXTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en la forma que lo indique el Ministerio de Salud, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud.

Según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°30 de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, la cual fija normas de procedimientos para la rendición de cuentas, en caso de existir transferencia en cuotas, **no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.**

SEPTIMA: Indicadores y medios de verificación

Los indicadores que servirán de base al monitoreo y evaluación del programa son los que se detallan a continuación.

INDICADORES A 31 DE AGOSTO

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Peso Relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el período (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 36 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el período.	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%

INDICADORES A 31 DE DICIEMBRE

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Peso Relativo del Indicador
Porcentaje de	Nº de mamografías		N: Sección B REM A29	20%

Mamografías de todas las edades informadas	realizadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	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 informadas en el año	Nº total de mamografías de todas las edades informadas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Sección B REM A29	20%
Porcentaje de mamografías egresadas por causal 16 en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías realizadas en el año, egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE(SISLE) D: Sección B REM A29	10%
Porcentaje de Ecotomografías mamarias informadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses Informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año.	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Ecotomografías abdominales Informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el año	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%

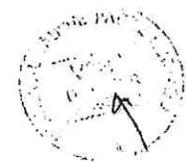
OCTAVA: Monitoreo y Evaluación

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará tres veces en el año, correspondiente a los meses de abril (30), agosto (31), para transferencia segunda cuota y diciembre (31) para evaluación final, de acuerdo a lo establecido en Resolución Aprobatoria de Programa.

El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, Indicador y meta asociada, los cuales serán Informados por este servicio formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo con los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre de 2024, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.



El incumplimiento de metas comprometidas en la evaluación del mes de agosto, dará lugar a la reliquidación de la segunda cuota Programa, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2a cuota del 30%
>= 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, el municipio podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de metas. El Servicio de Salud, una vez analizados la solicitud, remitirá al Ministerio de Salud, quien resolverá.

No obstante, a la situación anterior, el Servicio de Salud realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año 2024. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del Programa, el cual es informado por el Ministerio de Salud.

NOVENA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Referente Técnico velará por la correcta ejecución del Programa, en virtud del presente convenio y de lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución Exenta N°255 de fecha 16 de marzo 2023. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance, emitiendo los informes correspondientes a la evaluación establecida en cláusula octava.

La pertinente ejecución del gasto será monitoreada a través del Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República, según lo establecido en la cláusula décima primera.

DECIMA: Obligaciones del Municipio

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud y las recomendaciones emitidas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Convenio.

Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se formalizará mediante acto el administrativo correspondiente.

El municipio o quien este delegue, actuará como contraparte del Referente Técnico del Servicio de Salud y en tal calidad deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al convenio, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia de convenio firmado, copia de la resolución aprobatoria respectiva y copia de él o los ordinarios que complementen dicho

Instrumento. En caso de delegación, se informará al Referente Técnico del servicio, de manera que este pueda tomar contacto con el cuando sea necesario.

DECIMO PRIMERA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta, señalada en el Inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para



la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

Con todo, por razones de buen servicio podrán incluirse de manera excepcional en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, esto por cuanto los Órganos de la Administración del Estado deben atender las necesidades públicas en forma continua y permanente y fomentando el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y la ley, y de la aprobación, ejecución y control de políticas, planes, programas y acciones,

DECIMO SEGUNDA: Información de personal contratado para la ejecución del convenio.

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 25° de la ley 21.640, sobre presupuesto del año 2024, los convenios de transferencias a municipalidades deberán incluir la información de las contrataciones de personal destinado a la ejecución de acciones asociadas al programa del presente convenio, así como informar la calidad jurídica de dichas contrataciones.

La nómina de funcionarios contratados, a que alude el párrafo anterior, deberá ser enviada al Referente Técnico del Servicio de Salud, una vez dictado el acto administrativo que aprueba el presente convenio y, deberá ser corregida ante cualquier modificación del personal contratado.

DECIMO TERCERA: Restitución de fondos no utilizados.

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde.

Al tenor del Art. 25 de la ley de presupuesto N° 21.640 de 2024, los organismos públicos receptores de recursos provenientes de transferencias, que deban reintegrarlos, porque no hubieren sido utilizados o por cualquier otro motivo, deberán integrar estos recursos a rentas generales de la Nación (Tesorería General de la República), antes del 30 de abril del año siguiente.

En caso de que los recursos sean destinados a una finalidad distinta para la que fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados, rendidos u observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas, la Municipalidad deberá restituir los recursos transferidos, en virtud de lo señalado en el Art. 24 de la ley de presupuestos para el sector público del año 2024.

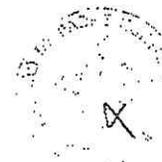
Con todo, las partes podrán excepcionalmente acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria de la estrategia podrá ser utilizada en un componente complementario del programa, a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad y visación técnica del Referente Técnico del Servicio de Salud, lo cual, se formalizará a través del acto administrativo correspondiente.

DECIMO CUARTA: Limitación de responsabilidad financiera.

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 fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMO QUINTA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva desde el 01 de enero del año 2024 y que, podrán ser ejecutadas hasta el 31 de



diciembre del 2024, no obstante la vigencia del mismo se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas respectiva del ente ejecutor, por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados u observados.

La rendición de cuentas por parte de la Municipalidad se deberá realizar dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, según lo establecido en el Art. 27 de la resolución N° 30 del año 2015, de la Contraloría General de la República.

Con todo sólo se procederá a la primera transferencia o asignación de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y se recepcionen los recursos desde el Ministerio de Salud.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMO SEXTA: Prorroga de convenio

El presente convenio se podrá prorrogar en forma automática, para el año siguiente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Las metas y recursos asociados a dicha prórroga, serán fijadas por este Servicio de Salud, mediante resolución y estando sujetas a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

Lo anterior dada la relevancia de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, por cuanto éstos buscan la satisfacción del bien común intentando resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, y respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales, todas las cuales benefician a los pacientes de la Red Asistencial de Salud, dan cumplimiento a garantías constitucionales y al principio de continuidad del servicio por parte de la administración.

Sin perjuicio de lo anterior, dicha prórroga de convenio deberá ser mediante un acuerdo de voluntades, manifestada por las partes a través de convenio o adendum de convenio, en virtud del criterio lo establecido por la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SÉPTIMA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

La personería de D. Silvia Álamos Lara para representar al Servicio consta en la Resolución Exenta RA N°116395/271/2023 que nombra por Alta Dirección Pública como Jefa del Departamento de Auditoría a la suscrita. En tanto que el Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia consta en el acta de proclamación de fecha 22 de junio de año 2021 del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION
SERVICIO SALUD OCCIDENTE
SILVIA ÁLAMOS LARA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
OCCIDENTE

ALCALDE
SR. FELIPE LUIS MUÑOZ
HEREDIA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PADRE
HURTADO

