



Departamento de Asesoría Jurídica

SR. JLPP/QF. SDCU/DR. 12M/ CDUYHLS/ORT/AMIO
Nº125/2025

CONVENIO SOBRE EL PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS AÑO 2025

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Y

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

En Santiago a 17 de febrero de 2025, 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 Director (S) **Sr. Juan Luis Pérez Pineda**, cédula de Identidad nacional N°10.770.987-8, 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 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 resolutoria 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 Diagnósticas, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 248 del 16 de marzo de 2023, para ser ejecutado en el año 2025 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.

SEGUNDA: 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, Objetivos del Programa y Componentes

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.

Componentes a Financiar:

1. Detección precoz de cáncer de mama.

Estrategia:



Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.

Consideraciones:

- De acuerdo con lo señalado en la fundamentación del Programa, el tamizaje mamográfico cambia su periodicidad de trienal a bienal (cada 2 años), a partir del año 2023.
- Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres entre 50 a 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 de terapia hormonal de la menopausia.
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se deben derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES 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 de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 25% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de Informes mamográficos, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para.
 - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias,
 - ✓ Médico ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias,
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional del presupuesto asignado a este componente),
 - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos y/o ecográfico,
 - ✓ Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía,
 - ✓ Profesional matrn(a) o personal administrativo, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional al presupuesto asignado a este componente).
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
- Para la ejecución de este componente se deben tener presente además los siguientes documentos complementarios:
 - ✓ Decreto Exento N° 40 de 30.07.2021, Ministerio de Salud: "Aprueba Norma general técnica N°214 de calidad de mamografía".
 - ✓ Informe de proceso de atención de célula de mamografía de Hospital Digital, 2019 (mamógrafos integrados a la célula).

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

Estrategia.

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

Consideraciones:



- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para.
 - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología
 - ✓ Médico radiólogo y/o servicio de telemedicina
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
 - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

3. Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.

Consideraciones:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
 - Para la solicitud de la ecografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGÉ 2014 Colectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Anexo 4, página 43).
 - Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos ecográficos.
 - Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para.
 - ✓ Médico ecografista,
 - ✓ Servicios de Telemedicina,
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
 - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo ecográfico,
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
- ### 4. Diagnóstico y tratamiento oportuno de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Estrategia.

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad y patologías respiratorias crónicas de manejo en APS:



Patología respiratoria	Canasta Confirmación diagnóstica	Canasta Tratamiento
Neumonía adquirida en la comunidad NAC	2 Proyecciones Frontal Lateral	2 Proyecciones Frontal Lateral
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC	2 Proyecciones Frontal Lateral	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	

Consideraciones:

- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
 - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología,
 - ✓ Médico radiólogo y/o servicio de telemedicina,
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
 - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos,
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

Para todos los componentes, los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con cada componente, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones así como los 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 del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones Técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2023.

CUARTA: Monto total a transferir.

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.

En consecuencia, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de \$ 108.736.875 (**CIENTO OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS**), monto que debe ser ejecutado según la siguiente distribución:



NOMBRE COMPONENTE	RECURSO ASIGNADO
1. Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II	\$ 108.736.875
2. Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses	
3. Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	
4. Diagnóstico y tratamiento oportuno de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	
TOTAL PROGRAMA	\$ 108.736.875

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.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas, de acuerdo a lo que siguiente:

Una primera cuota equivalente al 70% de los recursos, condicionado a la total tramitación del acto aprobatorio; y una segunda cuota, en octubre, equivalente al 30% restante, de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación señalada en el acápite 9 de este Programa.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Finalmente, los Servicios de Salud podrán determinar los criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brecha en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados, para lo cual es relevante que en este proceso participen los equipos técnicos.

SEXTA: 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 EVALUADOS CORTE 31 DE AGOSTO

Meta 60%

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Peso Relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	N° de mamografías realizadas en el período (todas las edades)	N° 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	N° Rx de caderas realizadas en el período.	N° 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	N° Ecotomografías abdominales realizadas en el período	N° 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	N° de Radiografías de tórax realizadas en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%

INDICADORES EVALUADOS CORTE 31 DE DICIEMBRE

Meta 100%

(Con Excepción meta focalizada de mamografías en mujeres 50-69 años: 70%)

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso Relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	N° de mamografías realizadas en el año (todas las edades)	N° 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%)	N° de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	N° 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	N° de mamografías realizadas en el año, egresadas por causal 16*	N° total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE* D: Sección B REM A29	10%
Porcentaje de Ecotomografías mamarias informadas	N° de ecotomografías mamarias realizadas en el año	N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses informadas	N° Rx de caderas realizadas en el año.	N° 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	N° Ecotomografías	N° Total de Ecotomografías	N: Sección B REM A29	20%



abdominales informadas	abdominales realizadas en el año	abdominales comprometidas en el año x 100.	D: Planilla Programación (según convenios)	
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%

*Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

SÉPTIMA: Monitoreo y Evaluación

El Servicio de Salud deberá realizar seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del Programa, además de establecer los planes de mejora, si amerita.

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de Programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de mayo del año en evaluación, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá velar porque sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación que se realizará durante las primeras 2 semanas de octubre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre.
- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación final que se realizará durante las primeras 2 semanas del mes de febrero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna o establecimiento podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del período evaluativo.



Finalmente, 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 presente Programa.

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º 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%

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos.

El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del programa y de cada uno de sus componentes, en las fechas establecidas para ello, usando los registros regulares existentes.

OCTAVA: 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 Nº248 del 16 de marzo de 2023, que aprueba el programa. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance, emitiendo los informes correspondientes a la evaluación establecida en cláusula séptima.

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.

NOVENA: 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 el acto 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.

DECIMA: 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 PRIMERA: 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.

La restitución de fondos no utilizados se realizará directamente por parte del Municipio a la Tesorería General de la República. Para lo anterior, la Municipalidad deberá acceder al link <https://tgr.cl/tramites-tgr/reintegro-de-instituciones-f112/> y llenar los datos requeridos, informando el motivo del reintegro y nombre y año de cada programa, tal como se especifica en párrafo anterior.

Una vez el Municipio haya realizado la devolución a Tesorería General de la República (TGR), deberá cargar el comprobante de TGR a plataforma SISREC como respaldo, y para dar por Cerrado/Rendido el programa en cuestión, así en caso de quien lo requiera, poder sacar dicha información directamente del portal de SISREC

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 a la Directora del Servicio de Salud y visación técnica del Referente Técnico, lo cual, se formalizará a través del acto administrativo correspondiente.

DECIMO SEGUNDA: 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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMO TERCERA: 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 2025 y que, podrán ser ejecutadas hasta el 31 de diciembre del 2025**, 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.

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 CUARTA: Prórroga 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.

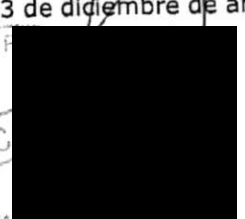
Sin perjuicio de lo anterior, dicha prórroga de convenio deberá ser mediante un acuerdo de voluntades, manifestada por las partes a través de convenio o adendum de convenio, en virtud del criterio lo establecido por la Contraloría General de la República.

DÉCIMO QUINTA: 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. Juan Luis Pérez Pineda** para representar al Servicio consta en la Resolución Exenta RA N°116395/246/2022 que nombra por Alta Dirección Pública como Subdirector Administrativo al suscrito, así como en el Decreto Supremo N° 04 del 2023 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, del Ministerio de Salud. En tanto la del Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia consta en el acta de proclamación de fecha 03 de diciembre de año 2024 del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.


SR. JUAN LUIS PEREZ PINEDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
OCCIDENTE



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

