

554

DECRETO N°

TEMUCO, 24 MAYO 2017

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta N° 3823 del 08.05.2017 que aprueba Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas, suscrito el 26.04.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Res. Exta N° 3936 del 15.05.2017 que aprueba Rectifica Resolución Exenta 3823 de fecha 08-05-2017, que aprobó Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, suscrito con fecha 26.04.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas, (C.Costos 32.1200), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 2.- Apruébese, Rectifica Resolución Exenta de Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 3.- El Gasto estimado de \$ 139.022.000, será destinado a los fines señalados en la cláusula tercera del Convenio.
- 4.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

CVE/NER/EAP/yds.

DISTRIBUCION:

- *Eliminado*
- *Of de Partes Municipal*
- Departamento de Salud

  
**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE

  
MUNICIPALIDAD TEMUCO  
DIRECCION JURIDICA

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is too light to transcribe accurately.

Handwritten notes or signatures, including a large, dark scribble on the left side and some faint markings on the right.



**REF.:** Aprueba ~~convenio~~ Programa de Imágenes Diagnósticas en APS", suscrito con fecha 26 de abril de 2017, con la Municipalidad de Temuco.

## RESOLUCIÓN EXENTA Nº 3823

TEMUCO, 08 MAY 2017

### MMK/FPH/CPC

**VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1315 de fecha 06 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta Nº 91 de fecha 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos asignados para el 2017 al "Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria".
- 3.- Resolución Exenta Nº 558 de fecha 27 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud, que Modifica resolución anterior.
- 4.- Correo electrónico de fecha 08 de marzo de 2017 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando revisar y visar convenios "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS".
- 5.- Correo electrónico de fecha 13 de marzo de 2017 del Depto. de Asesoría Jurídica al Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial, remitiendo observaciones a convenios.
- 6.- Correo electrónico de fecha 05 de abril de 2017, del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, remitiendo convenios corregidos.
- 7.- Convenio de Ejecución de Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, suscrito con fecha 26 de abril de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

### CONSIDERANDO:

- 1.- Que el Programa de Imágenes Diagnósticas en la Atención Primaria, tiene por objetivo mejorar, a través del apoyo de procedimientos de imagenología, la capacidad resolutoria de la Atención primaria de Salud, en el diagnóstico clínico, con un enfoque de salud familiar e integral a la población beneficiaria.

**TENIENDO PRESENTE,** lo dispuesto en :

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 126, de 2015, del Ministerio de Salud, que prorroga la designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

### RESOLUCION

**1.-APRUÉBASE,** el Convenio de Ejecución "Programa de Imágenes Diagnósticas en la Atención Primaria", suscrito con fecha 26 de abril de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco a 26 de Abril del 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de

derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (T y P) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N° 1315 del 06 de Diciembre del 2016 y su modificatoria de la Subsecretaria del Redes asistenciales del Ministerio de Salud. Para el 2017 y financieramente mediante Resolución N° 91 del 23 de enero del 2017 y su modificatoria la N° 558 de fecha 27- de febrero del 2017, Anexos al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento

**TERCERA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

**1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II.**

**1.1 Estrategia.** Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografías mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- Focalizar prioritariamente el examen de mamografías en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años. En un porcentaje que no supere el 30%, podrán destinarse a personas con sospecha Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo. Tener presente que según Norma Técnica GES vigente en aquellos casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (caso GES), pueden derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).

- Limitar el Número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15%( respecto del total de informes mamográficos). Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS tres.
- Considerar que las ecotomografía mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales el (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- Mantener un registro de las evaluaciones del programa.

## **1.2 Productos Esperados.**

- a) Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

## **2. Componente 2: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.**

**2.1 Estrategia.** Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- Realizar las gestiones locales para asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable claramente que se realice el examen a los 3 meses de edad. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses.
- Mantener un registro de las evaluaciones del programa.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales el (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**2.2 Productos esperados.** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.

## **3. Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.**

**3.1. Estrategia** Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- Focalizar prioritariamente 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.
- Procurar que previo a la solicitud de la ecografía abdominal se aplique la encuesta (pág. 43 de la Guía Clínica AUGÉ sobre Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años).
- Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales el (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**3.2. Productos esperados.** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **139.022.000.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

COMPONENTE 1	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Mamografías EMP	2.370	47.400.000
	Ecotomografía de Mama	474	8.532.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>55.932.000</b>

COMPONENTE 2	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Radiografía de cadera	1662	16.620.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>16.620.000</b>

<b>COMPONENTE 3</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Número de actividades a realizar</b>	<b>Recursos Asociados</b>
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Eco-abdominal	2890	66.470.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>66.470.000</b>
<b>TOTAL PROGRAMA</b>			<b>139.022.000</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, según indica a continuación:

▪ **COMPONENTE 1: DETECCION PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II**

**Mamografía y ecografía mamaria**

<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio</b>
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº mamografías informadas en el período	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período	Nº ecografías mamarias informadas en el período	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)

▪ **COMPONENTE 2. DETECCION PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.**

**Radiografía de cadera**

<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medios de verificación</b>
-------------------------	------------------	--------------------	-------------------------------

1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)
---	---	---	--

### COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA

#### Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas <sup>1</sup> en el período	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)

**En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:**

- Informar al *Consejo Integrador de la Red Asistencial* las fallas en la continuidad de atención de los usuarios en red, con el fin de definir claramente los criterios de referencia-contrareferencia y mejorar la capacidad resolutive de la Red.
- Propiciar la implementación comunal o compra de exámenes aplicando economía de escala, priorizando la compra en la Red Pública de Salud; logrando reducir precio por volúmenes y sin afectar la calidad de las prestaciones y evaluar la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa, según realidades locales, considerando las recomendaciones para cada examen.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta, además señala que establecer la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones.
- El Servicio de Salud podrá establecer pautas a considerar como instrumento base, en los procesos de licitación que realicen las comunas, para la adquisición de prestaciones.

- Realizar auditorías técnicas.

### **Sistema de registro de este Programa:**

- El Servicio de Salud estará encargado de:
  - La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
  - Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de la información, en forma mensual.
  - Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
  - Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
  - Realizar inducción a las comunas en la utilización de plataforma informática y registro de documentación.
  - Monitorear registro de casos GES en sistema SIGGES:
  - Monitorear en forma periódica el registro y ejecución de las prestaciones realizadas a través de la plataforma informática definida por el Servicio de Salud.
- La Municipalidad estará encargado de:
  - Velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa.
  - Trabajar con las listas oficiales que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual deberá gestionar conforme a los procedimientos y sistemas de registro actuales o futuros que este Servicio determine.
  - Asegurar que las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador entregue un informe de atención al paciente y al departamento de salud, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

### **Evaluación:**

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 los convenios firmados. Para ello el encargado de programa deberá verificar que el 100% de los convenios y sus resoluciones respectivas se encuentren ingresados en la plataforma de monitoreo a más tardar el día 20 de mayo del año en curso.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto, basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos registros estadísticos habilitados, siendo esta la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. Siendo estos indicadores los siguientes:

**Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Componente 1 Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº mamografías informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,4%	100%
<b>b). Componente 2 Radiografía de caderas</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas <sup>4</sup> a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas <sup>5</sup> en el período <sup>3</sup>	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup>	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup> x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
<b>c). Componente 3 Eco tomografía abdominal</b>					
1. % Eco tomografías abdominales informadas del total de Eco tomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº Eco tomografías abdominales informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de Eco tomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

Según esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente detalle:

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%

- **La tercera evaluación**, se efectuará y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM, siendo esta la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recurso provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.-

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.

- **Fechas cierre para ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM, DEIS)**

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b>
30 de Abril	22 de Mayo
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de Enero

La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS y revisadas por el encargado de Salud antes de cada informe de evaluación.-

En relación a los no cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido en la reliquidación del programa excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal 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 obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

**Finalmente el grado de incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del programa.**

#### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año

correspondiente.

En el caso de comunas 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 finalizar su ejecución.

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. Lo anterior usando los registros regulares existentes.-

**SEPTIMA:** Indicadores y medios de verificación con cumplimiento al 31 de Diciembre de 2017.

▪ **COMPONENTE 1: DETECCION PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II**

<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio</b>	<b>Peso relativo del Indicador</b>	<b>% esperado de cumplimiento</b>
<b>Mamografía</b>					
% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº mamografías informadas en el período	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
% de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
<b>Ecotomografía mamaria</b>					
% ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período	Nº ecografías mamarias informadas en el período	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

**COMPONENTE 2. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.**

**Radiografía de cadera**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

**COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA**

**Ecotomografía abdominal**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.-

**OCTAVA:** El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por

el Servicio de Salud.

**NOVENA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta del convenio.

**DECIMA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoria.

**DECIMA TERCERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA CUARTA:** 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.

**DÉCIMA QUINTA:** La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento del **Componente N° 1** señalados en la cláusula cuarta y sexta del presente convenio.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Abastecimiento para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos

complementaria.

### **El Servicio de salud se obliga a:**

1. En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandatado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
2. En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuara a nombre del Mandante.
3. Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
4. Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
5. Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
6. Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros.
7. Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
8. Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
9. Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones.
10. Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula sexta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
11. De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

### **La Municipalidad será responsable:**

- Colaborar en la citación de los pacientes para los operativos ejecutados tanto en dependencias de los establecimientos de la comuna como en instalaciones del proveedor, utilizando para ello los sistemas informáticos indicados por el Servicio de Salud en nóminas derivadas por el SSAS. Además, de colaborar en el traslado de aquellos usuarios que viven en sectores rurales de difícil acceso.
- De ejecutarse las prestaciones sanitarias objeto de este convenio en las comuna respectiva, la Municipalidad deberá proveer las instalaciones necesarias que cumplan con los requerimientos sanitarios para la ejecución de la actividad.

- Nombrar a un funcionario responsable de la coordinación y supervisión de las prestaciones sanitarias, que se ejecuten en dependencias de los establecimientos de salud de la comuna.
- Generar los egresos administrativos de las prestaciones ejecutadas, en los sistemas informáticos señalados por el por el Servicio de Salud.

**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud”.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2017**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEPTIMA:** La personería de don Pablo Vera Bram para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N° 58 de fecha de 20 de marzo de 2017. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DECIMA OCTAVA:** El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio. (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**2.- SUMA QUE SE TRASPASA:** El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$139.022.000** en la forma y condiciones establecidas en la cláusula CUARTA del convenio que se aprueba por este acto.

**3.- IMPÚTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al Subtítulo 24-03-298 del presupuesto del Servicio.

**4.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.



**ANOTESE Y COMUNIQUESE**

**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T y P)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

N° 778 /05.05.2017

**Distribución:**

- Municipalidad de Temuco (2)
- Ministerio de Salud (2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE IMAGENES DIAGNÓSTICAS EN APS**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**  
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco a 26 de abril del 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (T y P) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N° 1315 del 06 de Diciembre del 2016 y su modificatoria de la Subsecretaría del Redes asistenciales del Ministerio de Salud. Para el 2017 y financieramente mediante Resolución N° 91 del 23 de enero del 2017 y su modificatoria la N° 558 de fecha 27- de febrero del 2017, Anexos al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento

**TERCERA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:



**1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II.**

- 1.1 Estrategia.** Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografías mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- Focalizar prioritariamente el examen de mamografías en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años. En un porcentaje que no supere el 30%, podrán destinarse a personas con sospecha Probable Patología Maligna (PPM) y de otras edades con factores de riesgo. Tener presente que según Norma Técnica GES vigente en aquellos casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (caso GES), pueden derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).
- Limitar el Número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos). Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS tres.
- Considerar que las ecotomografía mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales el (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- Mantener un registro de las evaluaciones del programa.

**1.2 Productos Esperados.**

- a) Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

**2. Componente 2: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.**

- 1.1 Estrategia.** Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- Realizar las gestiones locales para asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable claramente que se realice el examen a los 3 meses de edad. Cuando



existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses.

- Mantener un registro de las evaluaciones del programa.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales el (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**2.2 Productos esperados.** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.

**3. Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.**

**3.1. Estrategia** Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- Focalizar prioritariamente 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.
- Procurar que previo a la solicitud de la ecografía abdominal se aplique la encuesta (pág. 43 de la Guía Clínica AUGÉ sobre Colectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años).
- Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales el (equipamiento de Imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**3.2. Productos esperados.** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **139.022.000.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las



estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

COMPONENTE 1	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Mamografías EMP	2.370	47.400.000
	Ecotomografía de Mama	474	8.532.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>55.932.000</b>

COMPONENTE 2	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Radiografía de cadera	1662	16.620.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>16.620.000</b>

COMPONENTE 3	ACTIVIDAD	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Eco-abdominal	2890	66.470.000
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>		<b>66.470.000</b>

<b>TOTAL PROGRAMA</b>			<b>139.022.000</b>
-----------------------	--	--	--------------------

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, según indica a continuación:

- **COMPONENTE 1: DETECCION PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II**

#### Mamografía y ecografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº mamografías informadas en el período	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período	Nº ecografías mamarias informadas en el período	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)



- **COMPONENTE 2. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.**

**Radiografía de cadera**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medios de verificación
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)

**COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA**

**Ecotomografía abdominal**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas <sup>1</sup> en el período	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Informar al *Consejo Integrador de la Red Asistencial* las fallas en la continuidad de atención de los usuarios en red, con el fin de definir claramente los criterios de referencia-contrareferencia y mejorar la capacidad resolutive de la Red.
- Propiciar la implementación comunal o compra de exámenes aplicando economía de escala, priorizando la compra en la Red Pública de Salud; logrando reducir precio por volúmenes y sin afectar la calidad de las prestaciones y evaluar la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa, según realidades locales, considerando las recomendaciones para cada examen.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta, además señala que establecer la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones.
- El Servicio de Salud podrá establecer pautas a considerar como instrumento base, en los procesos de licitación que realicen las comunas, para la adquisición de prestaciones.
- Realizar auditorías técnicas.

**Sistema de registro de este Programa:**



- El Servicio de Salud estará encargado de:
  - La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
  - Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de la información, en forma mensual.
  - Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
  - Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
  - Realizar inducción a las comunas en la utilización de plataforma informática y registro de documentación.
  - Monitorear registro de casos GES en sistema SIGGES:
  - Monitorear en forma periódica el registro y ejecución de las prestaciones realizadas a través de la plataforma informática definida por el Servicio de Salud.
  
- La Municipalidad estará encargado de:
  - Velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa.
  - Trabajar con las listas oficiales que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual deberá gestionar conforme a los procedimientos y sistemas de registro actuales o futuros que este Servicio determine.
  - Asegurar que las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador entregue un informe de atención al paciente y al departamento de salud, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

#### Evaluación:

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 los convenios firmados. Para ello el encargado de programa deberá verificar que el 100% de los convenios y sus resoluciones respectivas se encuentren ingresados en la plataforma de monitoreo a más tardar el día 20 de mayo del año en curso.
  
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto, basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos registros estadísticos habilitados, siendo esta la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. Siendo estos indicadores los siguientes:



Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Componente 1 Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº mamografías informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,4%	100%
<b>b). Componente 2 Radiografía de caderas</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas <sup>4</sup> a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas <sup>5</sup> en el período <sup>3</sup>	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup>	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup> x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
<b>c). Componente 3 Eco tomografía abdominal</b>					
1. % Eco tomografías abdominales informadas del total de Eco tomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº Eco tomografías abdominales informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de Eco tomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

Según esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente detalle:

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%

- **La tercera evaluación**, se efectuará y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, basada en las actividades realizadas por el establecimiento e ingresadas en los respectivos REM, siendo esta la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de



recursos. Este excedente de recurso provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.-

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.

- **Fechas cierre para ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM, DEIS)**

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de Enero

La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS y revisadas por el encargado de Salud antes de cada informe de evaluación.-

En relación a los no cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de los recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido en la reliquidación del programa excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal 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 obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente el grado de incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del programa.

### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas 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 finalizar su ejecución.



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. Lo anterior usando los registros regulares existentes.-

**SEPTIMA:** Indicadores y medios de verificación con cumplimiento al 31 de Diciembre de 2017.

▪ **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DE CANCER DE MAMA EN ETAPAS IN SITU, I Y II**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>Mamografía</b>					
% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	N° mamografías informadas en el período	N° Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
% de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
<b>Ecotomografía mamaria</b>					
% ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período	N° ecografías mamarias informadas en el período	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

▪ **COMPONENTE 2. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.**

**Radiografía de cadera**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%



• **COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA**

**Ecotomografía abdominal**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.-

**OCTAVA:** El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl). De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**NOVENA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta del convenio.

**DECIMA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.



**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoria.

**DECIMA TERCERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA CUARTA:** 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.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud”.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2017**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEXTA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DECIMA SEPTIMA:** El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio. (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes)



ALCALDE

**D. MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



**DR. MILTON MOYA KRAUSE**  
DIRECTOR (T Y P)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR





**REF.:** Rectifica Resolución Exenta N° 3823 de fecha 08 de mayo de 2017, que aprobó convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS", suscrito con fecha 26 de abril de 2017, con la **Municipalidad de Temuco.**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 3936****TEMUCO, 15 MAYO 2017****MMK/FPH/CPC****VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 3823 de fecha 08 de mayo de 2017, del Servicio de Salud, que aprobó convenio "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS", suscrito con fecha 26 de abril de 2017, con la Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que el artículo 13 inciso 3° de la Ley N° 19.880 dispone que la Administración podrá subsanar los vicios que adolezcan los actos que emita, siempre que con ello no se afectaren intereses de terceros.
- 2.- Que en la resolución que se rectifica se insertó por error cláusula de mandato que no contenía el convenio suscrito por ambas partes. Ello se debe a que un formato anterior remitido por el Depto. de Atención primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica fue enviado para ser revisado y visado, el cual finalmente no fue aprobado por la Municipalidad de Temuco, indicándose que no debía ser mandatado y por error dicho formato fue insertado en la resolución aprobatoria del convenio suscrito.
- 3.- Se deja constancia que la única diferencia entre el formato inserto en la resolución y el efectivamente suscrito por la partes, es que el primero contiene un mandato de la Municipalidad al Servicio y el segundo no.

**TENIENDO PRESENTE,** lo dispuesto en :

- 1.- DFL N°1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud, que prorroga la designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

**RESOLUCION**

**1.-RECTIFÍCASE** la Resolución Exenta N° 3823 de fecha 08 de mayo de 2017, del Servicio de Salud Araucanía Sur, tal como pasa a indicarse.

- a) Elimínase en el resuelvo N° 1 la cláusula DÉCIMA QUINTA que dice:

*"DÉCIMA QUINTA: La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan, para la compra de acciones y otros insumos necesarios para el cumplimiento del Componente N° 1 señalados en la cláusula cuarta y sexta del presente convenio.*

*Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad. Estas serán recepcionadas en el Depto. de Abastecimiento para VB y verificación de conformidad de las prestaciones realizadas, para luego remitirla al Depto. de Finanzas que las cancelarán con los fondos asignados por medio de este convenio, y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.*

*El Servicio de salud se obliga a:*

1. En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandatado, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
2. En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuara a nombre del Mandante.
3. Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
4. Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
5. Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
6. Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros.
7. Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
8. Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
9. Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones.
10. Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítems descritos en la cláusula sexta de este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya que se dé circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
11. De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

La Municipalidad será responsable:

- Colaborar en la citación de los pacientes para los operativos ejecutados tanto en dependencias de los establecimientos de la comuna como en instalaciones del proveedor, utilizando para ello los sistemas informáticos indicados por el Servicio de Salud en nóminas derivadas por el SSAS. Además, de colaborar en el traslado de aquellos usuarios que viven en sectores rurales de difícil acceso.
- De ejecutarse las prestaciones sanitarias objeto de este convenio en las comuna respectiva, la Municipalidad deberá proveer las instalaciones necesarias que cumplan con los requerimientos sanitarios para la ejecución de la actividad.
- Nombrar a un funcionario responsable de la coordinación y supervisión de las prestaciones sanitarias, que se ejecuten en dependencias de los establecimientos de salud de la comuna.
- Generar los egresos administrativos de las prestaciones ejecutadas, en los sistemas informáticos señalados por el por el Servicio de Salud."

- b) Como consecuencia de lo anterior, las cláusulas siguientes insertas, singularizadas como Cláusula Décima Sexta, Décima Séptima y Décima Octava, pasan a ser las cláusulas DÉCIMA QUINTA, DÉCIMA SEXTA Y DÉCIMA SÉPTIMA, respectivamente.

**2.- DÉJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo demás sigue vigente la resolución rectificada.

**3.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



*Milton Moya Krause*  
**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T y P)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

Nº 816 /12.05.2017

**Distribución:**

- Municipalidad de Temuco (2)
- Ministerio de Salud (2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo