

221

DECRETO N°

TEMUCO,

19 ABR 2024


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° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N°3470 con fecha 13 de febrero 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del Alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



"Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JHM/JCK/MSR/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.

RESOLUCION EXENTA N° 3470

TEMUCO, 13 FEB 2024

MPS/VMC /JVJ

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 248 de fecha 16 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta N° 72 de fecha 26 de enero de 2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud para el presente año 2024.
5. Resolución Exenta N° 7.705 de fecha 10 de mayo de 2023, que aprueba convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 24.807 de fecha 29 de diciembre de 2023, que prórroga la continuidad para el año 2024 de la ejecución del Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 87 de fecha 15 de enero de 2024 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que, por resolución del visto N° 3 se aprueba el Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud para el año 2024, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2024 del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud

5. Que por resolución del visto N°5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud durante el año 2023.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2024 del Convenio para la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el resuelvo decimo de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala **“DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos”.
8. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 87 de fecha 15.01.2024 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2023 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta individualizada en el visto N° 5, que aprueba convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Informe de Auditoría N° 17, “Mamografías Programa Imágenes Diagnósticas en APS”, agosto de 2023.
7. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
8. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
9. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
10. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **MODIFIQUESE**, Resol. Exenta N° 7.705 de fecha 10 de mayo de 2023, que aprueba convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, con Municipalidad de Temuco y sus Prorrogas y modificatorias.
2. **DEJASE ESTABLECIDO**, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.
3. **ASIGNESE**, al Municipio para el año 2024, la suma anual y única de **\$ 359.108.666.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N° 24.807 de fecha 29 de diciembre 2023 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2024.

4. DEJESE ESTABLECIDO, que la Municipalidad deberá remitir vía oficio a la Dirección de Servicio, el encargado comunal del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, antes del 31 de marzo de 2024.

5. ESTABLÉZCASE, para el año 2024, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud:

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 y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

Objetivos específicos:

- Permitir la detección de cáncer de mama en estadios más precoces de la enfermedad a través de programa de tamizaje.
- Favorecer el diagnóstico precoz de displasia luxante de caderas mediante tamizaje de lactantes de 3 meses de vida.
- Contribuir a la detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula en grupos de riesgo.
- Facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de Neumonía Adquirida en la Comunidad, asma y EPOC en atención primaria.

COMPONENTES:

Componente 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.
- En la implementación comunal de mamografías, enviar calendario de mantenimientos preventivos de mamógrafo, a referente de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur.

- 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.
- 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 radiólogo, 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 matrón(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.**
 - ✓ En el caso de los mamógrafos locales, integrados a la célula mamografía de Hospital Digital se deben considerar todos los documentos y orientaciones emanados por dicha célula.
- 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.
- Similar recomendación se hace para los casos informados como BIRADS 3, para lo cual se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando re-citar a la usuaria.
- El proveedor no debe, en ningún caso, incluir indicaciones respecto a la periodicidad de la mamografía, a menos que sea estrictamente necesario y fundado clínicamente, pues esta labor corresponde al equipo de salud.
- Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:

- ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
- ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
- Gestionar y monitorear la mamografía en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) u otro sistema que MINSAL disponga para aquello:
 - ✓ El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento, deberá emitir una "Orden de Atención para el Procedimiento", la cual deberá ser ingresada al registro SIGTE por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la usuaria con el establecimiento en convenio, con los respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los Encargados del registro en lista de espera SIGTE y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.
 - ✓ El registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas.

Requisitos de calidad:

El procedimiento de toma de mamografía, debe regirse por el Decreto Exento N° 40 de 30.07.2021, Ministerio de Salud: "**Aprueba Norma general técnica N°214 de calidad de mamografía**", vigente desde agosto de 2022, independiente de la forma de ejecución de las prestaciones.

Productos Esperados:

1. Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres de 50 a 69 años (al menos el 70%) y en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
2. Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.

Componente 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).

- Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:
 - ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
- Gestionar y registrar en SIGGES la realización de la prestación, conforme a la normativa vigente de GES Displasia luxante de caderas.
- 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.**

Requisitos de calidad:

A la fecha de esta Orientación Técnica, se dispone de recomendaciones o condiciones de una buena radiografía de pelvis, contenidas en “Guía Clínica Displasia Luxante de Caderas” vigente.

Productos Esperados:

1. Radiografías de cadera realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.

Componente 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 ecotomografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGE 2014 Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años.
- Excepcionalmente, en las regiones endémicas del país, informadas por el Departamento de epidemiología de MINSAL, se pueden utilizar cupos disponibles de ecotomografía abdominal para los contactos del grupo familiar de un caso notificado con Equinocosis quística

(Hidatidosis), cuyas indicaciones serán entregadas conjuntamente por el Programa y el Departamento de Epidemiología de MINSAL.

- 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.**
- 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).
- Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:
 - ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
- Gestionar y monitorear la ecotomografía abdominal en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) u otro sistema que MINSAL disponga para aquello:
 - ✓ El profesional responsable de la solicitud del examen del establecimiento, deberá emitir una "Orden de Atención para el Procedimiento", la cual deberá ser ingresada al registro SIGTE por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la persona con el establecimiento en convenio, con los respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los Encargados del registro en lista de espera SIGTE y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE, de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.
 - ✓ EL registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas.

Requisitos de calidad:

A la fecha de esta Orientación Técnica, no se dispone de Normativa respecto a criterios calidad para este examen, por lo que para las recomendaciones se ha considerado lo que se indica en la "Guía Clínica GES Colectectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años"¹ vigente.

Productos Esperados:

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

Componente 4: Diagnóstico y tratamiento oportuno de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva.

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 y Lateral)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	-
Asma en menores de 15 años	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	-

Consideraciones:

- Excepcionalmente, también es posible utilizar cupos de radiografía de tórax, en situación de alerta sanitaria por SARS-COV2, para establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías respiratorias.
- 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 resolutiveidad(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).
 - ✓ Mantenimiento preventivo y/o reparativo 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.
- Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:

- ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
- ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
- El registro en REM A29 debe diferenciar si la prestación se realizó en una o dos proyecciones por prestación

Requisitos de calidad:

Las recomendaciones se basan en la RE N°2443, del Ministerio de Salud, de 2012 que “Aprueba guía para la lectura de imágenes radiográficas de tórax análogas y digitales según norma de la Organización Internacional del Trabajo, elaborada por el Departamento Salud Ocupacional del Instituto de Salud Pública de Chile”.

Productos Esperados:

Radiografías de tórax para diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, asma y EPOC.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizará conforme a la programación anual de prestaciones para cada componente, medido exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS. Todas las prestaciones financiadas por el Programa deben registrarse única y exclusivamente en la **sección B del REM A29 “Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS”,** y para la estrategia de **mamografías, se debe acompañar de nómina rutificada que respalde producción, según lo indicado en Ordinario N°2.550 de fecha 26/09/2023.**

Se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa en la fila “informadas”, según rango etario y resultado. Además, se debe completar la “Modalidad” de cada prestación informada, es decir:

- **Institucional:** cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, mediante equipos de rayos u ecográficos, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS.
- **Compras al Sistema:** cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- **Compra extrasistema:** cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

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, elaborando un plan de mejora, que será enviado desde la Municipalidad a la Dirección de Servicio mediante oficio respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría 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%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

REASIGNACION

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.

Cada 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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud registrado en REM A29, sección B, de los siguientes indicadores y metas:

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	Nº de mamografías realizadas en el período (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	35%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el período.	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29	30%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	15%
			D: Planilla Programación	

INDICADORES EVALUADOS CORTE 31 DE DICIEMBRE:

Meta 100%

(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-69 años: 70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	Nº total de mamografías de todas las edades informadas en el año x 100	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
Porcentaje de mamografías egresadas por causal 16 en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías realizadas en el año, egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE	10%
			D: Sección B REM A29	
Porcentaje de Ecotomografías mamarias informadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29	10%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año.	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el año	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación	

6. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

Programa Imágenes Diagnósticas en APS				
Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado		Total \$ convenio
Detección precoz de cáncer de mama.	Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres de 50 a 69 años (al menos el 70% de la meta total) y en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.	50 – 69 años	Otras edades	\$148.200.000
		4.550	1.950	
		6.500		
	Mamógrafo CESFAM Pedro de Valdivia; Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres de 50 a 69 años (al menos el 70% de la meta total) y en mujeres de otras edades.	50 – 69 años	Otras edades	\$64.038.666
3.528		1.512		
5.040				
	Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.		2.300	\$49.450.000
Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida.	Radiografías de cadera realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.		1.400	\$13.720.000
Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.	Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.		2.200	\$51.700.000
Diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva.	Radiografías de tórax para diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, asma y EPOC.		2.000	\$32.000.000
TOTAL PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD				\$ 359.108.666

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.

7. TRANSFERASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

8. ESTABLÉZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

9. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

10. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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.

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

11. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará 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.

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.

12. ESTABLEZCASE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 7.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que en todo lo no modificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N°6, y el Programa Sanitario vigente, prevaleciendo este último para todos los efectos.

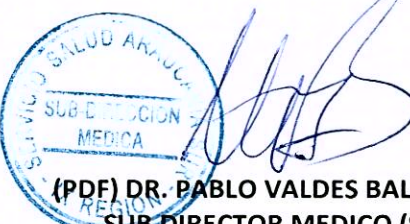
14. ESTABLÉZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

15. **DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2024, no obstante, la transferencia estará condicionada a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

16. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

17. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUB DIRECTOR MEDICO (S)

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.