

DECRETO N°

26

1

TEMUCO,

22 ENE 2026

VISTOS:

- del Ministerio del Interior.
- 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 5170 de fecha 15 de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.
- 5.- Res. Exenta N° 5669 de fecha 13 de febrero de 2025, que Aprueba prórroga Convenio Programa Imágenes diagnósticas en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025
- 6.- Res. Exenta N° 18708 de fecha 30 de junio de 2025, que Modifica Prórroga continuidad Convenio para la ejecución "Programa Imágenes diagnósticas en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 7.- Res. Exenta N° 28816 de fecha 17 de noviembre de 2025, que Aprueba Convenio para la ejecución "Programa Imágenes diagnósticas en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- Res. Exenta N° 32399 de fecha 29 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Imágenes diagnósticas en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 9.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 10.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Imágenes diagnósticas en APS", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 2.- 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"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/EPO/ESS/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Imágenes diagnósticas en APS" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

RESOLUCION EXENTA N° 32399

TEMUCO, 29 DIC 2025

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2026.
2. Ordinario N° 1486 de fecha 02 de septiembre de 2025, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2026, complementado por correo electrónico de fecha 12 de diciembre del presente año de Jefa de División de Atención Primaria DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
3. Resolución Exenta N° 7.705 de fecha 10 de mayo de 2023, que aprueba Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
4. Resolución Exenta N° 24.807 de fecha 29 de diciembre de 2023, que aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Imágenes Diagnósticas en APS" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2024, modificada por Resoluciones Exenta N° 841 de fecha 19 de enero de 2024, N° 3.470 de fecha 13 de febrero de 2024 y N° 8.615 de fecha 10 de abril de 2024 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur.
5. Resolución Exenta N° 31.472 de fecha 24 de diciembre de 2024, que aprueba prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Imágenes Diagnósticas en APS" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2025, modificada por Resoluciones Exenta N° 5.669 de fecha 13 de febrero 2025, N° 18.708 de fecha 30 de junio de 2025 y N° 28.816 de fecha 17 de noviembre de 2025.
6. Resolución Exenta N° 966 de fecha 02 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud.
7. Ordinario 2428 de 16 de diciembre de 2025, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2025.
8. Correo electrónico de fecha 09 de diciembre de 2025 del Departamento Jurídico, en el cual valida propuesta de Resolución Prórroga para dar Continuidad a la ejecución de los diferentes convenios asociados a los Programas de Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2026.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2026.
3. Que la cláusula vigésimo primera del convenio aprobado por la resolución N° 7705 de fecha 10 de mayo de 2023, individualizada en el vistos N°3, indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con 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 o afecta del Servicio de Salud (según el monto asignado a la Municipalidad), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

4. Que el Convenio del Programa Imágenes diagnósticas en Atención Primaria de Salud del visto N°3, se prorrogó de acuerdo a resoluciones de los vistos N° 4, N° 5.
5. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2428 de 16 de diciembre de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en la resolución individualizada en el vistos del N° 3 al N° 5.

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. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 45/2025 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
7. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
8. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **AUTORIZESE LA PRORROGA**, de la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, para el año 2026, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2026 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud	\$309.363.068.-

2. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2026.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2026, deberán ser modificadas de igual forma.

3. **ESTABLEZCASE**, para el año 2026, la implementación del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud siendo su propósito y objetivos los siguientes:

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.
- 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 matró(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 AUGÉ 2014 Colectistectomía 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 Colectistectomía 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 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.
- 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.

Así también, se debe resguardar el registro de la población bajo control con mamografía vigente (cada 2 años) de cada establecimiento, según corresponda, en la **sección B1 del REM P12, exclusivo para los Programas de tamizaje de cáncer cervicouterino y de mama en APS.**

Para efectos de trazabilidad, visualización de listas de espera y asignación de presupuesto en base a cierre de brechas, es fundamental que las ordenes de atención de los procedimientos financiados por el Programa y generados en APS, sean ingresados al registro SIGGES cuando corresponda, lista de espera SIGTE u otro sistema de registro que MINSAL disponga para aquello.

El encargado del programa imágenes diagnósticas, con apoyo del encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud debe velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa
- Mantener el registro de lista de espera SIGTE actualizado, con registro oportuno de ingresos y egresos de procedimientos correspondientes.
- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.

Se realizarán dos 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 31 de julio. 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 septiembre. En esta primera evaluación, cada Servicio de Salud o Comuna

debe haber logrado al menos el 50% de cumplimiento del programa. Según esta primera evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre

- **La segunda evaluación**, 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.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera (SIGFE), según corresponda, 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 2ª cuota del 30%
≥50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

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 los cortes de evaluación y las fechas establecidas para ello, usando los registros regulares indicados desde el nivel central.

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 JULIO:

Meta 50%

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

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades realizadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año *100	Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
Porcentaje de Ecotomografías mamarias realizadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	N: Sección B REM A 29	20%
			D: Planilla programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año *100	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Nº ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	Nº Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación	

INDICADORES EVALUADOS CORTE 31 DE DICIEMBRE:

Meta 100%
(Con excepción meta de focalización de mamografías en mujeres de 50 a 69 años: 70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades realizadas	Nº de mamografías realizadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año*100	Nº total de mamografías de todas las edades realizadas en el año	N: Sección B REM A29	20%
			D: Sección B REM A29	
Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en relación con lo comprometido	Nº logrado de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente, en el año *100	Nº comprometido de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente, para el año	N: Sección B1 REM P12	20%
			D: Planilla programación (según convenios)	
Porcentaje de ecotomografías mamarias realizadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año *100	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año	N: Sección B REM A 29	10%
			D: Planilla programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3-6 meses realizadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año *100	Nº total de Rx de caderas comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas	Nº ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales realizadas en el año *100	Nº Total de ecoscopías básicas y ecotomografías abdominales comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%
			D: Planilla Programación	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año *100	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año	N: Sección B REM A29	10%

En caso de no aplicar uno o más indicadores, según la programación anual de cada Servicio de Salud, para sus comunas o Establecimientos dependientes, los pesos relativos se reponderarán proporcionalmente, de acuerdo con el peso del componente, entre los indicadores que si le aplican en cada corte.

4. 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	\$121.940.000
		3185	1365	
		4550		
	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	\$67.653.068
		3.528	1.512	
		5.040		
Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.	1750		\$43.400.000	
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.	1190		\$13.090.000
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.	1540		\$43.120.000
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.	1260		\$20.160.000
TOTAL PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD				\$ 309.363.068

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.

5. TRANSFERIRSE, 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 de la siguiente forma; una primera cuota equivalente al 70% de los recursos, condicionado a la total tramitación del acto aprobatorio; y una segunda cuota, en octubre, equivalente al 30% restante, de acuerdo con los resultados de la segunda evaluación señalada.

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 Ley de presupuesto vigente, 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.

6. 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 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, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio 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.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC, informado a la municipalidad mediante oficio.

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.

7. 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.

8. 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 contratación del RRHH, 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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2026.

La Municipalidad deberá efectuar la restitución de los recursos transferidos en caso de que éstos sean destinados a una finalidad distinta de aquella para la cual fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados o rendidos o hayan sido observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas.

9. 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de 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.

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio 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.

11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa **Imágenes diagnósticas en Atención Primaria de Salud** y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.

12. TENGASE PRESENTE, 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 por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

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

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE



**(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION

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