

DECRETO N°

215

TEMUCO, 01 JUL 2026

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° 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° 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.
- 6.- 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.
- 7.- Res. Exenta N° 15355 de fecha 22 de junio de 2026, que aprueba Convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

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

JMH/DVV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





Gobierno
de Chile

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES

4924

PROVIDENCIA:

FECHA ENTRADA:

F. DOC. N°

RESPONSES ANTES DE

23 JUN 2026

Salud

PVB/CMC/POP/LEC/NLS/GMH/JCC

REF: Aprueba convenio con Municipalidad
de Temuco, Programa Imágenes Diagnósticas en
Atención Primaria de Salud, para el año 2026.-

RESOLUCIÓN EXTA N° 15355

TEMUCO, 22 JUN 2026

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.- Resol. Exta. N°966 de fecha 02.12.2025 que aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, para el año 2026.
- 3.-Resol. Exta. N°244 de fecha 24.02.2026 del Ministerio de Salud, que Distribuye recursos para el programa.
- 4.- Resolución Exta N°32399 de 29.12.2025 que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, para el año 2026.
- 5.-Oficio N°42 de fecha 13.01.2026 de Municipalidad de Temuco, donde se remite informe de saldos ejecutados al 31.12.2025.-
- 6.-Certificado de disponibilidad presupuestaria N° 377/2026 emitido por Finanzas
- 7.-Oficio N°089 de fecha 10.06.2026, de Dpto. de Salud Municipal de Temuco a Director de Servicio, adjuntando convenios firmados.
- 8.-Memorandum N°96 de 11.06.2026 de Jefe de APS a Dpto. Jurídico.
- 9.-Convenio de fecha 20 de mayo de 2026, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 10.- Ord. N° 337 de fecha 03.06.2026 de Secretario Municipal (S) a Dpto. de Salud Municipal, comunicando acuerdo.

Considerando:

- 1.- Resol. Exta. N°966 de fecha 02.12.2025 se aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, para el año 2026, cuyo objetivo es contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, patologías intraabdominales, displasia luxante de caderas y patologías respiratorias, mediante el acceso a exámenes de imagenología.
- 2.- Resolución Exta N°32399 de 29.12.2025 que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, para el año 2026.
- 3.-Oficio N°42 de fecha 13.01.2026 de Municipalidad de Temuco, donde se remite informe de saldos ejecutados al 31.12.2025.-
- 4.- Resol. Exta. N°244 de fecha 24.02.2026 del Ministerio de Salud, que Distribuye recursos para el programa.
- 5.- Certificado de disponibilidad presupuestaria N° 377/2026 emitido por Finanzas
- 6.-Oficio N°089 de fecha 10.06.2026, de Dpto. de Salud Municipal de Temuco a Director de Servicio, adjuntando convenios firmados.
- 7.-Convenio de fecha 20 de mayo de 2026, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur, para ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, para el año 2026.
- 8.- Ord. N° 337 de fecha 03.06.2026 de Secretario Municipal (S) a Dpto. de Salud Municipal, comunicando acuerdo, comunicando acuerdo del Concejo Municipal de fecha 02.06.2026.-

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.

- 3.-Resol. Exta N° 98 de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones.
4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
6.-Resolución N°36 y sus modificaciones de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-**APRUEBASE, CONVENIO** de fecha 20 de mayo de 2026, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Temuco**, para ejecución del **programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 20 de mayo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N°650, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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, emanadas del Ministerio de Salud 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 Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N°966 de fecha 02 de diciembre de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución Exenta N° 244 de fecha 24 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32399, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32399, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

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.

Los componentes del Programa Imágenes Diagnósticas en APS son los siguientes:

Componente N°1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA.

Estrategia: Mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias.

Consideraciones específicas del componente:

- Tamizaje mamográfico cada 2 años.
- Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres y personas transmasculinas sin mastectomía, entre 50 y 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 o mantención de terapia hormonal de la menopausia.

- ✓ Recordar los factores de riesgo mayores descritos en la Guía Clínica GES de cáncer de mama1 del Ministerio de Salud y sus eventuales actualizaciones posteriores:
 - ❖ Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos.
 - ❖ Historia familiar: Familiares de 1° o 2° grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama. Se recomienda investigar la historia familiar de cáncer en tres generaciones sucesivas.
 - ❖ Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
 - ❖ Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
 - ❖ Antecedente personal de cáncer de mama: En mujeres mayores de 40 años con antecedente personal de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0.
- ✓ Para las personas transgénero y no conformes con el género, las recomendaciones de tamizaje de cáncer de mama se basan en el sexo asignado al nacer, los factores de riesgo y el uso de hormonas exógenas. Recordar mamografías de tamizaje en personas transmasculinas si mastectomía no se ha realizado.
 - Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche “probable patología maligna” se deben derivar a nivel secundario, sin necesidad de mamografía y activar caso GES de cáncer de mama.
 - Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía GES de cáncer de mama vigente.
 - Con el objetivo de resguardar la solicitud criteriosa de exámenes complementarios, se sugiere establecer en las bases de licitaciones públicas, que las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 30% del total de mamografías y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos, de manera que, en caso contrario, el costo sea 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, cuando corresponda, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando re-citar a la usuaria.
 - Para el mismo efecto, se sugiere monitoreo constante del porcentaje de exámenes complementarios que se están solicitando por parte de los prestadores, realizando auditorías de casos.
 - En mujeres con mamas densas y alto riesgo para cáncer de mama, se sugiere tener presente las recomendaciones de ecotomografía mamaria del Colegio Americano de Radiología u otras recomendaciones que MINSAL disponga para ello.

- Respecto al recurso humano:
 - ✓ Se encuentra permitido: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología e, idealmente, capacitación en imágenes mamarias, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo. Además, profesional matron(a), TENS o personal administrativo, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional a las metas anuales comprometidas y al presupuesto asignado a este componente).
 - ✓ Se debe priorizar la integración gratuita a la célula de mamografía de Hospital Digital, para la emisión de los informes, por sobre la compra de informes a profesional radiólogo.
 - ✓ Se pueden financiar servicios a distancia de radiología, para supervigilancia médica de tecnólogos médicos ecografistas y/o para la emisión de informes.
 - ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.
 - Respecto a los informes:
 - ✓ 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 del establecimiento de origen, según criterio clínico. El informe debe incluir obligatoriamente clasificación según BIRADS.
 - ✓ Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, exención de orden de atención para las mamografías garantizadas por EMP (Ley. 21.551), notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo de la usuaria, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión y BIRADS del examen, establecimiento de origen.
 - Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:
 - ✓ El profesional responsable de la solicitud de la mamografía deberá emitir una "Orden de Atención" o "formulario de gestión de la demanda de mamografía" en el caso de mamografías contenidas en el EMP, cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro de lista de espera de procedimientos, por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento, y una vez realizado, éste deberá ser egresado oportunamente de la lista de espera.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los encargados del registro de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de los ingresos y egresos de mamografías en el registro de lista de espera de procedimientos de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
 - ✓ El registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.
-

- ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados, como aquellos informados, según resultado, modalidad de realización y rangos etarios exigidos.
 - ✓ Finalmente, se recuerda registro en SIGGES de aquellos casos que corresponda, conforme a sospecha de problema de salud Cáncer de mama.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
 - Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
 - ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
 - ✓ GES para Examen medicina preventiva del adulto (mamografía) y Problema de salud
 - ✓ N°8 "Cáncer de mama".
 - ✓ Ley N°21.551, Circular IF435, Ord. N°1922 sobre Exención orden médica y otros documentos acordes,
 - ✓ Norma general técnica N°214 de calidad de mamografía, aprobada por Decreto Exento N° 40 de 30.07.2021 del Ministerio de salud y Manual y pauta para la inspección sanitaria a partir de la norma técnica de calidad de mamografía, aprobados por RE N°1087 de 08.09.2025.
 - ✓ Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
 - ✓ Proceso de atención de célula de mamografía de Hospital digital,
 - ✓ Manual de registros REM y SIGGES,
 - ✓ Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

Componente N°2: DETECCIÓN PRECOZ DE DISPLASIA DE CADERA EN LACTANTES DE 3 MESES DE VIDA.

Estrategia: Radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida. Consideraciones específicas del componente:

- Tamizaje radiográfico a todos los lactantes de 3 meses de vida, y en el caso de los lactantes nacidos prematuros, (<37 semanas), a los 3 meses de edad corregida.
- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses de edad, indicándole a la madre o tutor responsable, que se debe realizar el examen, necesariamente, a los 3 meses de edad cumplidos, y no antes.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses de vida, éste debe realizarse lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Se debe cautelar la realización del examen a la edad correspondiente, no obstante, en caso de lactantes menores de un año que no se lo realizaron oportunamente, o en aquellos exámenes que se deban repetir, éstos pueden ser financiados por el Programa.

- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Considerar las recomendaciones o condiciones de una buena radiografía de pelvis, contenidas en "Guía Clínica Displasia Luxante de Caderas" vigente.
- Respecto al recurso humano:
 - ✓ Se encuentra permitido: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
 - ✓ Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
 - ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
- Respecto a los informes:

Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo del usuario, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión del examen, establecimiento de origen.
- Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:
 - ✓ El profesional responsable de la solicitud del examen deberá emitir una "Orden de Atención" cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro SIGGES, al estar asociada a garantía de oportunidad para dicho problema de salud GES.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los debidos respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los encargados del registro en SIGGES, de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, manteniendo el registro actualizado de las solicitudes de radiografía y la realización de ellas, de acuerdo con la normativa SIGGES vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
 - ✓ El registro oportuno tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.
 - ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados, como aquellos informados, según modalidad de realización.
- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial

vigente respecto a:

- ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
- ✓ GES para Problema de Salud N°65 "Displasia luxante de caderas",
- ✓ Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS.

Componente N°3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA INTRABDOMINAL, CON ÉNFASIS EN PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.

Estrategia: Ecoscopia abdominal básica en APS y/o ecotomografía abdominal en personas mayores de 15 años

Consideraciones específicas del componente:

- Priorizar ecoscopia en APS, teniendo presente Protocolo "Ecoscopia abdominal básica en establecimientos de APS" aprobado en Resolución Exenta N°301 de 2025 y sus actualizaciones posteriores, restringiendo las ecotomografías abdominales para las derivaciones generadas desde el procedimiento ecoscópico.
- En aquellos establecimientos o comunas sin médico ecoscopista, mantener oferta de ecotomografía abdominal, favoreciendo, progresivamente, la habilitación de médicos ecoscopistas en APS.
- Se sugiere habilitar y utilizar equipos ecográficos ya existentes en establecimientos de atención primaria y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Priorizar a personas con sintomatología, o que posean factores de riesgo asociados al cáncer vesicular, entre los que destacan el sexo femenino, la edad, la raza, obesidad, multiparidad, exposición a algunos agentes ambientales, nivel socioeconómico y educacional y la Colelitiasis. Dichos riesgos, se encuentran ampliamente descritos en Guía Clínica AUGÉ sobre Colectomía 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.
- Respecto al recurso humano:
 - ✓ Se encuentra autorizado: médicos familiares, médicos generales y médicos EDF, habilitados por los Servicios de Salud, para realizar ecoscopías en APS, en cuyo caso se debe tener presente que la ecoscopia no cuenta con codificación de arancel FONASA, por lo tanto, los honorarios deben ser convenidos como valor hora y no pago por prestación.
 - ✓ También, está permitido: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología,

TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.

- ✓ Se pueden financiar servicios a distancia de radiología, para supervigilancia médica de tecnólogos médicos ecografistas y/o emisión de informes.
 - ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.
-
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
 - Respecto a los informes:
 - ✓ Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo del usuario, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:
 - ✓ En el caso de las ecoscopías en APS, se sugiere implementar un protocolo de derivación, que establezca un "formulario de derivación interna", desde los profesionales médicos a los profesionales médicos habilitados localmente para la ecoscopia, quienes solicitarán la ecotomografía abdominal cuando se presenten hallazgos que requieran confirmación con dicho examen. En los casos en que no se encuentren hallazgos, dicha derivación será devuelta al médico tratante.
 - ✓ En el caso de solicitud de ecotomografía abdominal, el profesional responsable de la solicitud del examen emitirá una "Orden de Atención", cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro de lista de espera de procedimientos, por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento, y una vez realizado, éste deberá ser egresado oportunamente de la lista de espera. Las ecoscopías abdominales no serán ingresadas al sistema de registro de lista de espera de procedimientos, pues actúan como filtro para la realización de la ecotomografía abdominal en los Servicios de Salud y Comunas donde se ha implementado la estrategia.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los encargados del registro de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de los ingresos y egresos de ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
 - ✓ El registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.
 - ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados (ecoscopías y ecotomografías abdominales), como aquellos

informados, según hallazgos, modalidad de realización y rangos etarios exigidos.

- ✓ Finalmente, se recuerda registro en SIGGES de aquellos casos que corresponda, conforme a problema de salud colecistectomía preventiva en personas de 35-49 años.

- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
 - ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
 - ✓ Protocolo "Ecoscopía abdominal básica en establecimientos de APS"
 - ✓ GES para Problema de Salud N°26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años",
 - ✓ Gestión y registro de procedimientos en listas de espera.

Componente N°4: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

Estrategia: Radiografía de tórax frontal y/o lateral.

Consideraciones específicas del componente:

- Incluye radiografías contempladas en el listado de prestaciones específicas garantizadas de los siguientes problemas de salud GES: Neumonía adquirida en la comunidad en personas de 65 años y más, Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Asma en personas de cualquier edad.
- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Excepcionalmente, es posible utilizar cupos de radiografía de tórax, para establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías respiratorias.
- Respecto al recurso humano:
 - ✓ Se encuentra autorizado Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
 - ✓ Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
 - ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.
- Respecto a los informes:
 - ✓ Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo del usuario, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión del examen, establecimiento de origen.
- Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:

- ✓ El profesional responsable de la solicitud del examen deberá emitir una "Orden de Atención" cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro SIGGES o de lista de espera según corresponda, para lo cual es fundamental tener presente las canastas de confirmación diagnóstica y tratamiento de los 5 problemas de salud GES.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los debidos respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los encargados del registro en SIGGES, de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, manteniendo el registro actualizado de las solicitudes de radiografía y la realización de ellas, de acuerdo con la normativa SIGGES/lista de espera vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
 - ✓ El registro oportuno tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.
 - ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados, como aquellos informados, según modalidad de realización, rango etario y cantidad de proyecciones.
- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.
 - Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
 - ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
 - ✓ GES para Problema de salud N°19 "Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años", Problema de salud N°20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", Problema de salud N°38 "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio", Problema de salud N°39 "Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años" y Problema salud N°61 Asma bronquial en personas de 15 años y más".
 - ✓ Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
 - ✓ Manual de registros REM y SIGGES,
 - ✓ 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, aprobada por RE N°2443, del Ministerio de Salud, de 2012.
 - ✓ Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

SEPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$416.124.512, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

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	\$174.200.000
		4550	1950	
		6500		
	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	\$73.844.512
		3570	1530	
	5100			
Mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente (bianual)	9461*		-	
	Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.	2600		\$64.480.000
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.	1200		\$13.200.000
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.	2200		\$61.600.000
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.	1800		\$28.800.000
TOTAL PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD				\$ 416.124.512

*Corresponde a cobertura de mamografías vigente para usuarias de 50 a 69 años año 2026, que se desprende de las metas de mamografías asignadas.

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

NOVENA: 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., remitido por el Servicio de Salud.**

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 2º 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.

DECIMA: INDICACIONES 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.

DECIMA PRIMERA: FINANCIAMIENTO. 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, 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.

DECIMA SEGUNDA: 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. 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.

DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle: 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.

DÉCIMA CUARTA: 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 Republica "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, remitido por el Servicio de Salud.

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. Esto deberá ser 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA QUINTA: El Servicio, 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.

DÉCIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SEPTIMA: Finalizado el período 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.

DÉCIMA OCTAVA: 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 NOVENA: 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.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2026. 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 prorroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA PRIMERA: La personería de **Sr. Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio de Salud.

2.-IMPUTESE, el gasto de **\$ 416.124.512.-** que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2026.

3.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio una vez totalmente tramitada.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



(PDF) PABLO VALDÉS BALTERRA
SUBDIRECTOR MÉDICO (A)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

19.06.2026N°409

DISTRIBUCION:

- **MUNICIPALIDAD**
- **DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL**
- **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL**
- **DPTO. JURÍDICO.**
- **DPTO. FINANZAS.**
- **ARCHIVO.**



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
COMUNA DE TEMUCO**

POP/GMH/MGB/MPJ



En Temuco, a 20 de mayo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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, emanadas del Ministerio de Salud 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 **Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°966 de fecha 02 de diciembre de 2025**, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución Exenta N° 244 de fecha 24 de febrero de 2026**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32399, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud de Convenio suscrito con la Municipalidad **Temuco**, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.



CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32399, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.



SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

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.

Los componentes del Programa Imágenes Diagnósticas en APS son los siguientes:

Componente N°1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA.

Estrategia: Mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias.

Consideraciones específicas del componente:

- Tamizaje mamográfico cada 2 años.
- Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres y personas transmasculinas sin mastectomía, entre 50 y 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 o mantención de terapia hormonal de la menopausia.





- ✓ Recordar los factores de riesgo mayores descritos en la Guía Clínica GES de cáncer de mama1 del Ministerio de Salud y sus eventuales actualizaciones posteriores:

- ❖ Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos.
- ❖ Historia familiar: Familiares de 1° o 2º grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama. Se recomienda investigar la historia familiar de cáncer en tres generaciones sucesivas.
- ❖ Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.



- ❖ Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
- ❖ Antecedente personal de cáncer de mama: En mujeres mayores de 40 años con antecedente personal de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0.

- ✓ Para las personas transgénero y no conformes con el género, las recomendaciones de tamizaje de cáncer de mama se basan en el sexo asignado al nacer, los factores de riesgo y el uso de hormonas exógenas. Recordar mamografías de tamizaje en personas transmasculinas si mastectomía no se ha realizado.

- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "probable patología maligna" se deben derivar a nivel secundario, sin necesidad de mamografía y activar caso GES de cáncer de mama.



Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía GES de cáncer de mama vigente.

- Con el objetivo de resguardar la solicitud criteriosa de exámenes complementarios, se sugiere establecer en las bases de licitaciones públicas, que las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 30% del total de mamografías y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos, de manera que, en caso contrario, el costo sea 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, cuando corresponda, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando re-citar a la usuaria.



- Para el mismo efecto, se sugiere monitoreo constante del porcentaje de exámenes complementarios que se están solicitando por parte de los prestadores, realizando auditorías de casos.

- En mujeres con mamas densas y alto riesgo para cáncer de mama, se sugiere tener presente las recomendaciones de ecotomografía mamaria del Colegio Americano de Radiología u otras recomendaciones que MINSAL disponga para ello.

■ Respecto al recurso humano:

- ✓ Se encuentra permitido: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología e, idealmente, capacitación en imágenes mamarias, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo. Además, profesional matron(a), TENS o personal administrativo, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional a las metas anuales comprometidas y al presupuesto asignado a este componente).
- ✓ Se debe priorizar la integración gratuita a la célula de mamografía de Hospital Digital, para la emisión de los informes, por sobre la compra de informes a profesional radiólogo.
- ✓ Se pueden financiar servicios a distancia de radiología, para supervigilancia médica de tecnólogos médicos ecografistas y/o para la emisión de informes.
- ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.

■ Respecto a los informes:

- ✓ 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 del establecimiento de origen, según criterio clínico. El informe debe incluir obligatoriamente clasificación según BIRADS.
- ✓ Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, exención de orden de atención para las mamografías garantizadas por EMP (Ley. 21.551), notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo de la usuaria, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión y BIRADS del examen, establecimiento de origen.

■ Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:

- ✓ El profesional responsable de la solicitud de la mamografía deberá emitir una "Orden de Atención" o "formulario de gestión de la demanda de mamografía" en el caso de mamografías contenidas en el EMP, cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro de lista de espera de procedimientos, por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento, y una vez realizado, éste deberá ser egresado oportunamente de la lista de espera.
- ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los respaldos establecidos por norma.
- ✓ Los encargados del registro de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de los ingresos y egresos de mamografías en el registro de lista de espera de procedimientos de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
- ✓ El registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.



- ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados, como aquellos informados, según resultado, modalidad de realización y rangos etarios exigidos.
- ✓ Finalmente, se recuerda registro en SIGGES de aquellos casos que corresponda, conforme a sospecha de problema de salud Cáncer de mama.

- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.



- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:

- ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
- ✓ GES para Examen medicina preventiva del adulto (mamografía) y Problema de salud
- ✓ N°8 "Cáncer de mama".
- ✓ Ley N°21.551, Circular IF435, Ord. N°1922 sobre Exención orden médica y otros documentos acordes,
- ✓ Norma general técnica N°214 de calidad de mamografía, aprobada por Decreto Exento N° 40 de 30.07.2021 del Ministerio de salud y Manual y pauta para la inspección sanitaria a partir de la norma técnica de calidad de mamografía, aprobados por RE N°1087 de 08.09.2025.
- ✓ Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
- ✓ Proceso de atención de célula de mamografía de Hospital digital,
- ✓ Manual de registros REM y SIGGES,
- ✓ Otros documentos afines indicados desde el nivel central.



Componente N°2: DETECCIÓN PRECOZ DE DISPLASIA DE CADERA EN LACTANTES DE 3 MESES DE VIDA.

Estrategia: Radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida. Consideraciones específicas del componente:

- Tamizaje radiográfico a todos los lactantes de 3 meses de vida, y en el caso de los lactantes nacidos prematuros, (<37 semanas), a los 3 meses de edad corregida.
- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses de edad, indicándole a la madre o tutor responsable, que se debe realizar el examen, necesariamente, a los 3 meses de edad cumplidos, y no antes.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses de vida, éste debe realizarse lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Se debe cautelar la realización del examen a la edad correspondiente, no obstante, en caso de lactantes menores de un año que no se lo realizaron oportunamente, o en aquellos exámenes que se deban repetir, éstos pueden ser financiados por el Programa.





- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.

- Considerar las recomendaciones o condiciones de una buena radiografía de pelvis, contenidas en "Guía Clínica Displasia Luxante de Caderas" vigente.

- Respecto al recurso humano:

- ✓ Se encuentra permitido: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
- ✓ Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
- ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.



Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.

- Respecto a los informes:

Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo del usuario, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión del examen, establecimiento de origen.

- Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:

- ✓ El profesional responsable de la solicitud del examen deberá emitir una "Orden de Atención" cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro SIGGES, al estar asociada a garantía de oportunidad para dicho problema de salud GES.
- ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los debidos respaldos establecidos por norma.
- ✓ Los encargados del registro en SIGGES, de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, manteniendo el registro actualizado de las solicitudes de radiografía y la realización de ellas, de acuerdo con la normativa SIGGES vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
- ✓ El registro oportuno tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.
- ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados, como aquellos informados, según modalidad de realización.

- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial



vigente respecto a:

- ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
- ✓ GES para Problema de Salud N°65 "Displasia luxante de caderas",
- ✓ Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS.



Componente N°3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA INTRABDOMINAL, CON ÉNFASIS EN PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA.

Estrategia: Ecoscopia abdominal básica en APS y/o ecotomografía abdominal en personas mayores de 15 años

Consideraciones específicas del componente:



- Priorizar ecoscopia en APS, teniendo presente Protocolo "Ecoscopia abdominal básica en establecimientos de APS" aprobado en Resolución Exenta N°301 de 2025 y sus actualizaciones posteriores, restringiendo las ecotomografías abdominales para las derivaciones generadas desde el procedimiento ecoscópico.
- En aquellos establecimientos o comunas sin médico ecoscopista, mantener oferta de ecotomografía abdominal, favoreciendo, progresivamente, la habilitación de médicos ecoscopistas en APS.
- Se sugiere habilitar y utilizar equipos ecográficos ya existentes en establecimientos de atención primaria y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Priorizar a personas con sintomatología, o que posean factores de riesgo asociados al cáncer vesicular, entre los que destacan el sexo femenino, la edad, la raza, obesidad, multiparidad, exposición a algunos agentes ambientales, nivel socioeconómico y educacional y la Colelitiasis. Dichos riesgos, se encuentran ampliamente descritos en Guía Clínica AUGÉ sobre 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.
- Respecto al recurso humano:
 - ✓ Se encuentra autorizado: médicos familiares, médicos generales y médicos EDF, habilitados por los Servicios de Salud, para realizar ecoscopías en APS, en cuyo caso se debe tener presente que la ecoscopia no cuenta con codificación de arancel FONASA, por lo tanto, los honorarios deben ser convenidos como valor hora y no pago por prestación.
 - ✓ También, está permitido: Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología,



TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.

- ✓ Se pueden financiar servicios a distancia de radiología, para supervigilancia médica de tecnólogos médicos ecografistas y/o emisión de informes.
- ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.



- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.

- Respecto a los informes:

- ✓ Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo del usuario, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión del examen, establecimiento de origen.



- Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:

- ✓ En el caso de las ecoscopías en APS, se sugiere implementar un protocolo de derivación, que establezca un "formulario de derivación interna", desde los profesionales médicos a los profesionales médicos habilitados localmente para la ecoscopia, quienes solicitarán la ecotomografía abdominal cuando se presenten hallazgos que requieran confirmación con dicho examen. En los casos en que no se encuentren hallazgos, dicha derivación será devuelta al médico tratante.
- ✓ En el caso de solicitud de ecotomografía abdominal, el profesional responsable de la solicitud del examen emitirá una "Orden de Atención", cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro de lista de espera de procedimientos, por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento, y una vez realizado, éste deberá ser egresado oportunamente de la lista de espera. Las ecoscopías abdominales no serán ingresadas al sistema de registro de lista de espera de procedimientos, pues actúan como filtro para la realización de la ecotomografía abdominal en los Servicios de Salud y Comunas donde se ha implementado la estrategia.
- ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los respaldos establecidos por norma.
- ✓ Los encargados del registro de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de los ingresos y egresos de ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
- ✓ El registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.
- ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados (ecoscopías y ecotomografías abdominales), como aquellos



informados, según hallazgos, modalidad de realización y rangos etarios exigidos.

- ✓ Finalmente, se recuerda registro en SIGGES de aquellos casos que corresponda, conforme a problema de salud colescistectomía preventiva en personas de 35-49 años.



- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:
 - ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
 - ✓ Protocolo "Ecoscopía abdominal básica en establecimientos de APS"
 - ✓ GES para Problema de Salud N°26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años",
 - ✓ Gestión y registro de procedimientos en listas de espera.



Componente N°4: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

Estrategia: Radiografía de tórax frontal y/o lateral.

Consideraciones específicas del componente:

- Incluye radiografías contempladas en el listado de prestaciones específicas garantizadas de los siguientes problemas de salud GES: Neumonía adquirida en la comunidad en personas de 65 años y más, Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Asma en personas de cualquier edad.
- Se sugiere generar alianzas locales y utilizar equipos radiológicos ya existentes en establecimientos de atención primaria, Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR) y/o hospitales, en los horarios no utilizados para su objetivo principal.
- Excepcionalmente, es posible utilizar cupos de radiografía de tórax, para establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías respiratorias.
- Respecto al recurso humano:
 - ✓ Se encuentra autorizado Tecnólogo Médico con mención en radiología e imagenología, TENS con mención en imagenología preferentemente y Médico radiólogo.
 - ✓ Se pueden financiar servicios de tele-radiología, para la emisión de los informes.
 - ✓ En caso de ejecución de prestaciones realizadas en la modalidad institucional se sugiere rendimiento de 3-4 por hora.
- Respecto a los informes:
 - ✓ Se deben acordar especificaciones con el proveedor respecto de: periodicidad y fecha de entrega de los informes al establecimiento de origen, coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato de entrega, que contenga al menos: Nombre completo del usuario, Rut, edad, teléfono, fecha de realización, conclusión del examen, establecimiento de origen.
- Respecto al registro de la solicitud de procedimiento:



- 
- 
- ✓ El profesional responsable de la solicitud del examen deberá emitir una "Orden de Atención" cuyo documento deberá ser ingresado al sistema de registro SIGGES o de lista de espera según corresponda, para lo cual es fundamental tener presente las canastas de confirmación diagnóstica y tratamiento de los 5 problemas de salud GES.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de los usuarios al procedimiento solicitado, con los debidos respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los encargados del registro en SIGGES, de lista de espera y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, manteniendo el registro actualizado de las solicitudes de radiografía y la realización de ellas, de acuerdo con la normativa SIGGES/lista de espera vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al mismo registro.
 - ✓ El registro oportuno tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas y la asignación de recursos conforme a la brecha.
 - ✓ Así también, se deberá ingresar a REM, conforme al manual de registro de éste, tanto los exámenes solicitados, como aquellos informados, según modalidad de realización, rango etario y cantidad de proyecciones.

- Respecto a ítem capacitación: es posible financiar cursos y diplomados, con el objetivo de ejecutar las prestaciones localmente en los establecimientos de atención primaria, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente y sin afectar el cumplimiento de metas anuales comprometidas.

- Para la ejecución de este componente se debe tener presente toda la normativa ministerial vigente respecto a:

- 
- 
- ✓ Acreditación en calidad y seguridad de prestadores institucionales,
 - ✓ GES para Problema de salud N°19 "Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años", Problema de salud N°20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", Problema de salud N°38 "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio", Problema de salud N°39 "Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años" y Problema salud N°61 Asma bronquial en personas de 15 años y más".
 - ✓ Gestión y registro de procedimientos en listas de espera,
 - ✓ Manual de registros REM y SIGGES,
 - ✓ 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, aprobada por RE N°2443, del Ministerio de Salud, de 2012.
 - ✓ Otros documentos afines indicados desde el nivel central.

SEPTIMA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$416.124.512**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

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	\$174.200.000
		4550	1950	
		6500		
	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	\$73.844.512
		3570	1530	
		5100		
Mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente (bianual)	9461*		-	
Ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.	2600		\$64.480.000	
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.	1200		\$13.200.000
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.	2200		\$61.600.000
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.	1800		\$28.800.000
TOTAL PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD				\$ 416.124.512

*Corresponde a cobertura de mamografías vigente para usuarias de 50 a 69 años año 2026, que se desprende de las metas de mamografías asignadas.

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

NOVENA: 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., remitido por el Servicio de Salud.**

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 2º 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 Subsecretaria 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.

DECIMA: INDICACIONES 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.

DECIMA PRIMERA: FINANCIAMIENTO. 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, 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.

DECIMA SEGUNDA: 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. 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.



DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle: 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.



DÉCIMA CUARTA: 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 Republica "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, remitido por el Servicio de Salud.

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. Esto deberá ser 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA QUINTA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SEPTIMA: 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.

DÉCIMA OCTAVA: 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 NOVENA: 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.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. 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 prorroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA PRIMERA: La personería de **Sr. Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del Servicio de Salud.



D. ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..