



PARRAL,

DECRETO EXENTO N°

VISTOS:

- 1).- El D. F. L. N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.-
- 2).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.-
- 3).- Acta N° 43 de fecha 29 de Marzo de 2022 del Honorable Concejo Municipal, el cual aprueba el Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud.-
- 4).- Resolución Exenta N° 2.831 de fecha 16 de Mayo de 2022 del Servicio de Salud Maule que aprueba Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-
- 5).- Decreto Afecto N° 1.282 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual nombra como Alcaldesa de la comuna de Parral a la sra. Paula Retamal Urrutia.-
- 6).- Decreto Exento N° 2.591 de fecha 06 de Julio de 2021, y Decreto Exento N° 3.360 de fecha 31 de Agosto de 2021, que corrige el considerando N° 3 del Decreto Exento N° 2591, que indica orden de prelación en caso de ausencia formalizada de la Alcaldesa.-
- 7).- Decreto Exento SIAPER N° 6 de fecha 04 de Enero de 2022, mediante el cual se indica subrogancia del cargo de Director del Departamento de Salud de Parral, en caso de ausencia formalizada.-
- 8).- Art. 52 de ley 19.880, el cual indica que *“los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros”*.
- 9).- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBASE**, Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-, Convenio que se entiende incorporado al presente Decreto.-





DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

2831

INT.: 694
Fecha: 06.05.2022

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

TALCA, 16 MAY 2022

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El Convenio **PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, suscrito con fecha 14 de abril de 2022 entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PARRAL**. Resolución Exenta N° 85 de fecha 02 de febrero de 2021 que aprueba el programa, modificada por Resolución Exenta N°1014 del 30 de diciembre de 2021 y rectificada por Resolución Exenta N° 186 del 17 de febrero de 2022. Resolución Exenta N° 114 del 21 de enero de 2022 que aprueba los recursos, todas del Ministerio de Salud. Planilla MINSAL de distribución de recursos. Ley de Presupuesto N° 21.395 del 15 de diciembre de 2021. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Resolución N° 7 del año 2019 y 16 del año 2020 ambas de la Contraloría General de la República. Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo de 2022 del Servicio de Salud Maule.

CONSIDERANDO

1. Que, 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 PARA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 de fecha 02 de febrero de 2021, modificada por Resolución Exenta N°1014 del 10 de diciembre de 2021 y rectificada por Resolución Exenta N° 186 del 17 de febrero de 2022, todas del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 21 de enero de 2022 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 114 que distribuye los recursos para el Programa de Imágenes Diagnósticas para atención primaria de salud año 2022.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUEBASE:

El Convenio **PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, suscrito con fecha 14 de abril de 2022, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PARRAL**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022**

En Talca a 14 de abril de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho N° 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **JAVIER ALEGRIA ORTEGA**, Ingeniero Comercial, RUT N°13.842.411-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa **"PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022"**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 de fecha 02 de febrero del 2021, modificada por la Resolución Exenta N° 1014 del 30 de diciembre de 2021 y rectificada por Resolución Exenta N° 186 del 17 de febrero de 2022 y Resolución Exenta N° 114 del 21 de enero del 2022 que aprueba los recursos, todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa **"PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022"**

PROPÓSITO

Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria, mediante el acceso a exámenes de imagenología específicos, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías de salud.

DESCRIPCIÓN

Programa de apoyo imagenológicos a la Atención Primaria orientado a mejorar la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

- Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo
- Radiografía de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses de vida
- Ecografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo
- Radiografía de tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Otorgar prestaciones de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, que permitan en grupos de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
- Entregar prestaciones de radiografía de pelvis que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
- Otorgar prestaciones de ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
- Otorgar prestaciones de radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.
- Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección de grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

COMPONENTES

	Estrategia	Consideraciones
1) Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.	Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • El screening mamográfico del programa de imágenes diagnósticas está considerado con periodicidad trienal (cada 3 años). • Focalizar prioritariamente (como mínimo 70% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años. • El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 30% del total de mamografías solicitadas. • Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.

		<ul style="list-style-type: none"> Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 22% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos. Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
2) Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses de vida.	Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses de edad del niño(a). Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
3) Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.	Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.	<ul style="list-style-type: none"> Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica. Para la solicitud de la ecografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGÉ 2014 Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Anexo 4, página 43). Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
4) Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas	Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

****Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2021.**

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 47.670.719**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Para lo que deberán implementar la realización de los siguientes exámenes:

- Exámenes de mamografías realizadas, como método de screening, cada 3 años, en mujeres de 50 a 69 años y también en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Exámenes de ecografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.
- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre 3 y 6 meses de vida.
- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

QUINTA:

Los administradores locales deberán realizar las siguientes prestaciones con el presupuesto señalado en la siguiente distribución:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA.	Mamografía EMP (mujeres 50 a 69 años).	1174	\$23.480.000
		Mamografía otras edades con factores de riesgo.	220	\$4.400.000
		Realización de proyección complementaria en el mismo examen (BRAD 0 y 3).	117	\$585.000
		Ecotomografía Mamaria en mujeres 50 a 69 años y en pacientes de otros grupos etarios con factores de riesgo.	220	\$4.400.000
TOTAL, COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$32.865.000
2	DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES DE EDAD	Radiografía de Caderas a niños y niñas de 3 a 6 meses de edad	328	\$3.244.700
TOTAL, COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$3.244.700
3	DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA	Ecotomografía Abdominal 35 a 49 años	120	\$2.728.800
		Ecotomografía Abdominal personas de otras edades con factores de riesgo	180	\$4.093.200
TOTAL, COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$6.822.000
4	MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE SERVICIOS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	Radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.	458	\$4.739.019
TOTAL, COMPONENTE Nº 4 (\$)				\$4.739.019
TOTAL, PROGRAMA (\$)				\$47.670.719

Obs.: Aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la infraestructura y equipamiento, podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina).

En el caso de *Mamografías* y *Ecografías abdominales*, que se han incorporado al RNLE-SIGTE, es fundamental que todas las órdenes de atención generadas desde la atención primaria de salud sean ingresadas al Sistema, según la normativa vigente, así como los realizados de esos procedimientos. Para esto se requiere lo siguiente:

- Mantener un registro mensual de las personas que solicitan y se realizan efectivamente las prestaciones de cada componente.
- Gestionar registros de demanda de cada prestación para proyectarlas durante el año.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación vigentes.

Todas las prestaciones deben registrarse en REMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
- 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.

Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos, para lo cual, el encargado del programa de imágenes diagnósticas, deberá velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa
- Mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías y ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE.
- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación del programa.

Esto se realizará en base a la evaluación de los siguientes indicadores:

Indicadores evaluados corte 31 de agosto:

Meta 60%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías realizadas en el período	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Programación (según convenios) Planilla (según convenios)	35%
% de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Programación (según convenios) Planilla (según convenios)	20%
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29 D: Programación (según convenios) Planilla (según convenios)	30%
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Programación (según convenios) Planilla (según convenios)	15%

Indicadores evaluados corte 31 de Diciembre:

Meta 100%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Programación (según convenios) Planilla (según convenios)	20%
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	Nº de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29 D: REM A29	20%
% de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas en el período x 100	N: Registro SIGTE D REM A29	10%
% de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías	Nº de ecotomografías mamarias	Nº total de ecotomografías mamarias	N: REM A 29	10%

comprometidas en el período	informadas en el período	comprometidas en el período x 100	D: REM A 29)	
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de tórax realizadas en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%

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

EVALUACIÓN

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 10 de mayo del año en curso, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación, la Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del Programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre.
- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente. Así también al 30 de enero debe estar el registro completo en SIGTE tanto para los egresos de mamografías como para las ecotomografías abdominales.

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 podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud 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.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, dado que la población beneficiaria de este convenio requiere de la realización de las prestaciones durante todo el año y, por tratarse el Programa **Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud** de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos, como también con la entrega de los informes de monitoreo.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio 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, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 de marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La facultad de Don Javier Alegría Ortega, para firmar convenios provenientes del Servicio de Salud Maule, consta en Decreto Exento N° 11 de fecha 04 de enero de 2022 y Decreto Exento Siaper N° 6 de igual fecha, de la I. Municipalidad de Parral. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24-03-298-002 del año 2022, de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. RBR/VMM/ABOG. MCMC/NCR/LIS/AVV/cca



NOLASCO PÉREZ PÉREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Director Comunal de Salud I. Municipalidad de Parral
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM.
- ⇒ U. de Tesorería DSSM.
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM.
- ⇒ U.C.R.A Hospital de Linares
- ⇒ Asesor Programa Imágenes Diagnostica DSSM.
- ⇒ Unidad de Convenios y RRF

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL
MAT.GLC/JVD/AVV

CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022.

En Talca a 14 de abril de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho N° 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **JAVIER ALEGRIA ORTEGA**, Ingeniero Comercial, RUT N°13.842.411-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 de fecha 02 de febrero del 2021, modificada por la Resolución Exenta N° 1014 del 30 de diciembre de 2021 y rectificada por Resolución Exenta N° 186 del 17 de febrero de 2022 y Resolución Exenta N° 114 del 21 de enero del 2022 que aprueba los recursos, todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "**PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022**".

PROPÓSITO

Mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, mediante el acceso a exámenes de imagenología específicos, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías de salud.

DESCRIPCIÓN

Programa de apoyo imagenológicos a la Atención Primaria orientado a mejorar la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

- Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo
- Radiografía de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses de vida
- Ecografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo
- Radiografía de tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Otorgar prestaciones de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, que permitan en grupos de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
- Entregar prestaciones de radiografía de pelvis que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
- Otorgar prestaciones de ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
- Otorgar prestaciones de radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.
- Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección de grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

COMPONENTES

	Estrategia	Consideraciones
1) Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.	Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.	<ul style="list-style-type: none"> · El screening mamográfico del programa de imágenes diagnósticas está considerado con periodicidad trienal (cada 3 años). · Focalizar prioritariamente (como mínimo 70% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años. · El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 30% del total de mamografías solicitadas. · Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES. · Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 22% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos. · Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
2) Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses de vida.	Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses de edad del niño(a). · Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
3) Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.	Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.	<ul style="list-style-type: none"> · Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica. · Para la solicitud de la ecografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGÉ 2014 Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Anexo 4, página 43). · Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
4) Mejorar la resolutive en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas	Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> · Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

****Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2021.**

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 47.670.719**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Para lo que deberán implementar la realización de los siguientes exámenes:

- Exámenes de mamografías realizadas, como método de screening, cada 3 años, en mujeres de 50 a 69 años y también en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Exámenes de ecografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.
- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre 3 y 6 meses de vida.
- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

QUINTA:

Los administradores locales deberán realizar las siguientes prestaciones con el presupuesto señalado en la siguiente distribución:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA.	Mamografía EMP (mujeres 50 a 69 años).	1174	\$23.480.000
		Mamografía otras edades con factores de riesgo.	220	\$4.400.000
		Realización de proyección complementaria en el mismo examen (BRAD 0 y 3).	117	\$585.000
		Ecotomografía Mamaria en mujeres 50 a 69 años y en pacientes de otros grupos etarios con factores de riesgo.	220	\$4.400.000
TOTAL, COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$32.865.000
2	DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES DE EDAD	Radiografía de Caderas a niños y niñas de 3 a 6 meses de edad	328	\$3.244.700
TOTAL, COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$3.244.700
3	DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA	Ecotomografía Abdominal 35 a 49 años	120	\$2.728.800
		Ecotomografía Abdominal personas de otras edades con factores de riesgo	180	\$4.093.200
TOTAL, COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$6.822.000
4	MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE SERVICIOS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	Radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.	458	\$4.739.019
TOTAL, COMPONENTE Nº 4 (\$)				\$4.739.019
TOTAL, PROGRAMA (\$)				\$47.670.719

Obs.: Aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la infraestructura y equipamiento, podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina).

En el caso de *Mamografías* y *Ecografías abdominales*, que se han incorporado al RNLE-SIGTE, es fundamental que todas las órdenes de atención generadas desde la atención primaria de salud sean ingresadas al Sistema, según la normativa vigente, así como los realizados de esos procedimientos. Para esto se requiere lo siguiente:

- Mantener un registro mensual de las personas que solicitan y se realizan efectivamente las prestaciones de cada componente.
- Gestionar registros de demanda de cada prestación para proyectarlas durante el año.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación vigentes.

Todas las prestaciones deben registrarse en REMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
- 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.

Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos, para lo cual, el encargado del programa de imágenes diagnósticas, deberá velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa
- Mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías y ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE.
- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación del programa.

Esto se realizará en base a la evaluación de los siguientes indicadores:

Indicadores evaluados corte 31 de agosto:

Meta 60%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías realizadas en el período	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%
% de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%

Indicadores evaluados corte 31 de Diciembre:

Meta 100%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	Nº de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29 D: REM A29	20%
% de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas en el período x 100	N: Registro SIGTE D REM A29	10%
% de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el período	Nº de ecotomografías mamarias informadas en el período	Nº total de ecotomografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: REM A 29)	10%
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%

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

EVALUACIÓN

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 10 de mayo del año en curso, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación, la Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del Programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre.

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente. Así también al 30 de enero debe estar el registro completo en SIGTE tanto para los egresos de mamografías como para las ecotomografías abdominales.

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 podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud 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.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa. El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
≥60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera y quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, dado que la población beneficiaria de este convenio requiere de la realización de las prestaciones durante todo el año y, por tratarse el Programa **Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud** de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos, como también con la entrega de los informes de monitoreo.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio 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, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 de marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La facultad de Don Javier Alegría Ortega, para firmar convenios provenientes del Servicio de Salud Maule, consta en Decreto Exento N° 11 de fecha 04 de enero de 2022 y Decreto Exento Siaper N° 6 de igual fecha, de la I. Municipalidad de Parral. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

POR ORDEN DE LA ALCALDESA



DIRECTOR
ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DEPARTAMENTO DE SALUD
PARRAL

DIRECTOR COMUNAL DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD PARRAL



SERVICIO SALUD MAULE
DIRECTOR

DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE



SERVICIO DE SALUD DE PARRAL
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
DIRECCION REGIONAL

2.- **ESTABLÉZCASE**, que a través del presente convenio el Servicio de Salud Maule se obliga a transferir la suma de \$ 47.670.719.- (Cuarenta y siete millones seiscientos setenta mil setecientos diecinueve pesos); Los recursos asociados a este programa financiarán los gastos que correspondan a la ejecución y cumplimiento del programa, los cuales se encuentran descritos en la resolución exenta N° 2.831.-

3.- **ESTABLÉZCASE**, que el referido convenio comenzará a regir desde el 16 de Mayo de 2022 hasta el 31 de Diciembre de 2022.-

4.- **ESTABLÉZCASE**, que los recursos destinados a la ejecución del Programa serán ingresados al presupuesto respectivo del Departamento de Salud Municipal.-

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



MARIE MICHELE HIRIBARREN TARICCO
ALCALDESA (S)

JAO/CPG/cpg

DISTRIBUCIÓN:

Copia en Digital:

1.- convenios@saludparral.cl