

DECRETO EXENTO N°: 1403/2022
MARIA ELENA, 31-05-2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

- 1 Resolución Exenta N° 1600 de fecha 26 de mayo del 2022.
- 2 Resolución Exenta N° 186 de fecha 17 de febrero del 2022.
- 3 Convenio de Ejecución Programa Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena.
- 4 Las atribuciones que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 del Ministerio del Interior. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades. (Diario Oficial 26.07.06).

DECRETO:

- 1 **APRUEBASE**, el Convenio de Ejecución Programa Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVÉSE.



MARCELA GARRIDO URIBE
SECRETARIO MUNICIPAL



OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

ONR/MGU/cba
DISTRIBUCION:

Arc. Convenio - Alcaldía - Consultorio - Archivo.



CONVENIO DE EJECUCIÓN

PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL

ENTRE

EL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

En Antofagasta a 25 de abril del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director(S) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1926, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: MARCO NORMATIVO

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 6º Decreto Supremo N.º 35 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

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, buscando, asimismo, incorporar 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 ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 del 02 febrero de 2021 del Ministerio de Salud y modificado en las Res. Ex. N° 1014 de fecha 30 de diciembre de 2021 y Res. N° 186 de fecha 17 de febrero de 2022, ambas del Ministerio de Salud y financiado por la Res. N° 114 de fecha 21 de enero de 2022, anexas al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: ACCIONES SANITARIAS

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y metas del programa, las que se detallan a continuación:

Indicadores evaluados corte 31 de agosto: Meta: 60%

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el periodo	N° de mamografías realizadas en el periodo	N° total de mamografías comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el periodo.	N° de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el periodo.	Total de Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías abdominales realizadas en el periodo.	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el periodo.	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)



Indicadores evaluados corte 31 de diciembre: Meta 100%

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el periodo	N° de mamografías informadas en el periodo	N° total de mamografías comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	N° de mamografías informadas en el grupo de 50 a 69 años en el periodo.	N° total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo x 100	N: REM A 29 D: REM A 29
% de mamografías egresadas por causal 16*(resolutividad en APS) en registro de lista de espera SIGTE.	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías informadas en el periodo x100	N: Registro SIGTE D: REM A 29
% de Ecotomografías mamarias informadas del total de ecotomografías comprometidas en el periodo.	N° de ecotomografías mamarias informadas en el periodo.	N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el periodo.	N: REM A 29 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 periodo	N° de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total de Rx de caderas comprometidas en niños de 3 a 6 meses en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de Radiografías de tórax realizadas en el periodo.	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)



Registros del programa:

N°	NOMBRE COMPONENTE		ACTIVIDAD	MARIA ELENA META
1	COMPONENTE N°1	1.3	Eco tomografía de mama	17
2	COMPONENTE N°2	2.1	Radiografía de caderas	60
3	COMPONENTE N°3	3.1	Eco tomografía abdominal	90
4	COMPONENTE N°4	4.1	RX de tórax	19

El monitoreo del programa se realiza exclusivamente a través del registro estadístico mensual REM, por cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones deben registrarse en REM A 29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

Además, para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que todas 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.

Cada encargado del programa en la corporación y/o establecimientos, debe velar que los registros sean completados cada mes y en especial a la fecha de los cortes, evaluación, establecidos.

Las coordinaciones para los procesos asociados a Listas de Espera y SIGTE, mamografías y ecotomografías abdominales, serán realizadas directamente entre Referente de Lista de Espera del Servicio y Referente(s) de Lista de Espera designado por el Municipio en el o los establecimientos.



CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar desde la fecha de total tramitación de la Resolución que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 5.423.011.- (cinco millones cuatrocientos veintitrés mil once pesos), subtítulo 24, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas señaladas en la cláusula anterior. Este monto se distribuye de acuerdo al siguiente detalle:

COMPONENTE	ACTIVIDADES	MARIA ELENA	MONTO 2022
		META	\$
COMPONENTE N° 1	Ecotomografía de mama	17	\$ 479,196
TOTAL COMPONENTE N°1			\$ 479,196
COMPONENTE N° 2	Radiografía de caderas	60	\$ 720,000
TOTAL COMPONENTE N°2			\$ 720,000
COMPONENTE N° 3	Ecotomografía abdominal	90	\$ 3,664,440
TOTAL COMPONENTE N°3			\$ 3,664,440
COMPONENTE N°4	RX DE TORAX	19	\$ 559,375
TOTAL COMPONENTE N° 4			\$ 559,375
TOTAL PROGRAMA			\$ 5,423,011

Consideraciones:

- "El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico el Plan de Gastos, a la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria, el que deberá ser aprobado por el "SERVICIO", previo a su ejecución. El "SERVICIO", podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.
- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.



QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

En relación a los Objetivos Sanitarios, la "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, como, asimismo, a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan al nivel primario de salud de acuerdo a los objetivos señalados en el "PROGRAMA", siendo su objetivo general el siguiente:

Objetivo General:

Mejorar la capacidad resolutive de la APS 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.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

La evaluación y monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "Programa", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes, con cortes al día 30 de abril, día 31 de agosto y día 31 de diciembre del 2022.

La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a del Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes del día 10 de mayo, día 10 de septiembre y 10 de enero del año siguiente, respectivamente.

1. Primer corte al 30 de abril:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de abril y tendrá relación con la verificación del convenio firmado.

2. Segundo corte al 31 de agosto:

Con la evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2022, la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones financieras mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme a los resultados, en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior **al 60%** de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA del 30%
Mayor o igual a 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%



Excepcionalmente cuando **existan** razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar la decisión de reliquidar al "Servicio", acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el alcalde.

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.

En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

3. Tercer corte al 31 de diciembre:

En la evaluación técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2022, el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado **el informe técnico final de ejecución**, y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos del convenio será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota, corresponderá al 30 % restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde Minsal y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".



OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La **"MUNICIPALIDAD"** quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El **"SERVICIO"** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.



El período a rendir del mes de enero del año siguiente, corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero, excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de adendum y resolución correspondiente.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
- Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
- Copia pago Boletas de honorarios suma alzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.
- Copia de registro de asistencia de los funcionarios que realizan funciones para el programa, firmado por jefatura directa.
- En el caso de los contratos de prestación de servicios, se deberá presentar bitácora de actividades u otro documento similar que acredite el cumplimiento del servicio solicitado.
- Copia de facturas y/o boletas pago contratación de servicio externos destinados al programa.
- Copia de facturas y/o boletas de compras de insumos, equipos o equipamientos destinados al programa.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

El "Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, por lo que toda documentación original de respaldo deberá estar a resguardo y disponible por la "Municipalidad", en sus dependencias o en las de la entidad ejecutora según corresponda, en el caso que el "Servicio" lo requiera para una fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N. ° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENO: RESPONSABILIDAD FINANCIERA

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.



DÉCIMO: RESPONSABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD

Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los recursos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud, ejecutar el presente convenio de acuerdo a las acciones y objetivos sanitarios establecidas en el presente. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

Por su parte la "Municipalidad" se compromete a facilitar al "Servicio" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original.

DÉCIMO PRIMERA: RESTITUCIÓN DE FONDOS

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes de marzo del próximo año.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en la cláusula cuarta del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales en la medida en que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas renovaciones serán fijadas por el Servicio, mediante acto administrativo.

No obstante, la renovación automática consignada en el párrafo anterior, cualquiera de las partes del presente convenio puede manifestar su voluntad de no perseverar en él, dando aviso a la otra, por escrito, a más tardar dentro del plazo de 15 días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución que apruebe la referida renovación.

DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.



Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

DÉCIMO CUARTA: PRORROGA

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, si al vencimiento del plazo de vigencia del convenio la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, y siempre que se encuentre a lo menos, el 80% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día, puede solicitar una prórroga de vigencia a través de ordinario dirigido al director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre 2022. El Director(a) del Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

En caso que el Servicio considere que no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República y lo indicado en cláusula novena.

DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES

Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa.

DÉCIMO SEXTA: PERSONERIAS

La representación del Sr. Mario Rojas Cisternas, para representar al Servicio de Salud Antofagasta consta en Decreto Exento N.º 7 del 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud. La representación de Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera para actuar en nombre de la I. Municipalidad de María Elena consta en Decreto Alcaldicio Exento N.º 3676 de fecha 04 de enero de 2020. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO SÉPTIMA: DOMICILIO

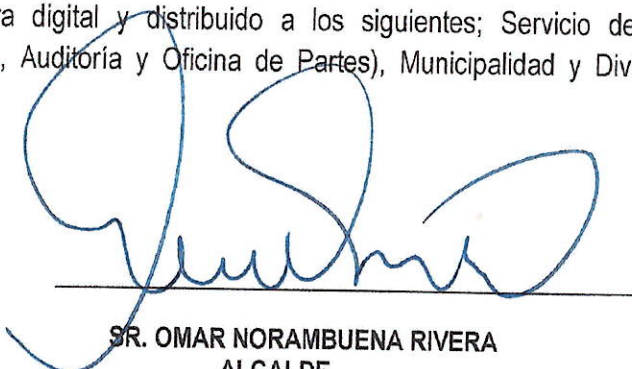
Las partes fijan su domicilio en la comuna de Antofagasta, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.



DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma en de manera digital y distribuido a los siguientes; Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

AUTORIDAD COMUNAL



**SR. OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA**



**MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 23/05/2022 HORA:09:43:27**

DCTÁ MGVL RNDLDC SGBR YMCB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1318246-c9680a-ep

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>





Carmenita revisar
y secretar

N° 1600 /26-05-2022

APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN

RESOLUCION EXENTA

ANTOFAGASTA

VISTOS estos antecedentes; Resolución Exenta N°85 del 02 de febrero de 2021, que Aprueba el Programa "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud." y modificada en las Res. Ex. N°1014 de fecha 30 de diciembre de 2021 y Res. N°186 de fecha 17 de febrero de 2022 ambas del Ministerio de Salud y la Resolución Exenta N°114 de fecha 21 de enero de 2022, que distribuye Recursos al Programa "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud" para el año 2022; Convenio de ejecución "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, de fecha 25 de abril del 2022 suscrito entre el Servicio de Salud de Antofagasta e I.M. María Elena.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en el D.L. N.º 2.763 de 1979 de Salud; D.S. N.º 140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 7 de 2019 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades que me confiere el Decreto Exento N.º 7 del 21 de enero de 2022 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y en uso de las atribuciones que me confieren;

CONSIDERANDO

1.- Que, al Servicio de Salud le corresponde tener a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°85 del 2021, modificada mediante las Resoluciones Exentas N°1014 de fecha 30 de diciembre de 2021 y la N°186 del 17 de febrero de 2022, todas del Ministerio de Salud, se aprobó programa de imágenes diagnósticas en atención primaria, cuyo propósito es 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.

3.- Que, mediante Resolución Exenta N°114 del 21 de enero del 2022, se distribuye recursos al programa imágenes diagnósticas en la atención primaria en la red asistencial para el año 2022.

4.- Que, habiéndose firmado convenio de ejecución con fecha 25 de abril del 2022, respecto al Programa imágenes diagnósticas.

RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el Convenio "**PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**" de fecha 25 de abril del 2022 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA** e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA**; cuyo texto es el siguiente;

En Antofagasta a 25 de abril del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director(S) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1926, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: MARCO NORMATIVO

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

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
SECRETARIA MUNICIPAL	
N° DECRETO	1403
FECHA	31-5-22
FIRMA	O/A

I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
DE: OFICINA DE PARTES	
A:	Alcalde
INGRESO:	30/05/22
HORA:	09:30
PAGINA:	8
FOLIO:	
SALIDA:	30/05/22
HORA:	



en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

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, buscando, asimismo, incorporar 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 ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 del 02 febrero de 2021 del Ministerio de Salud y modificado en las Res. Ex. N° 1014 de fecha 30 de diciembre de 2021 y Res. N° 186 de fecha 17 de febrero de 2022, ambas del Ministerio de Salud y financiado por la Res. N° 114 de fecha 21 de enero de 2022, anexas al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: ACCIONES SANITARIAS

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y metas del programa, las que se detallan a continuación:

Indicadores evaluados corte 31 de agosto: Meta: 60%

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el periodo	N° de mamografías realizadas en el periodo	N° total de mamografías comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el periodo.	N° de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el periodo.	Total de Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías abdominales realizadas en el periodo.	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el periodo.	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)



Indicadores evaluados corte 31 de diciembre: Meta 100%

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)
% de mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el periodo	N° de mamografías informadas en el periodo	N° total de mamografías comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	N° de mamografías informadas en el grupo de 50 a 69 años en el periodo.	N° total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo x 100	N: REM A 29 D: REM A 29
% de mamografías egresadas por causal 16*(resolutividad en APS) en registro de lista de espera SIGTE.	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías informadas en el periodo x100	N: Registro SIGTE D: REM A 29
% de Ecotomografías mamarias informadas del total de ecotomografías comprometidas en el periodo.	N° de ecotomografías mamarias informadas en el periodo.	N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el periodo.	N: REM A 29 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 periodo	N° de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total de Rx de caderas comprometidas en niños de 3 a 6 meses en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	N° total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)
% de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de Radiografías de tórax realizadas en el periodo.	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)



Registros del programa:

N°	NOMBRE COMPONENTE		ACTIVIDAD	MARIA ELENA META
1	COMPONENTE N°1	1.3	Eco tomografía de mama	17
2	COMPONENTE N°2	2.1	Radiografía de caderas	60
3	COMPONENTE N°3	3.1	Eco tomografía abdominal	90
4	COMPONENTE N°4	4.1	RX de tórax	19

El monitoreo del programa se realiza exclusivamente a través del registro estadístico mensual REM, por cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones deben registrarse en REM A 29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

Además, para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que todas 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.

Cada encargado del programa en la corporación y/o establecimientos, debe velar que los registros sean completados cada mes y en especial a la fecha de los cortes, evaluación, establecidos.

Las coordinaciones para los procesos asociados a Listas de Espera y SIGTE, mamografías y ecotomografías abdominales, serán realizadas directamente entre Referente de Lista de Espera del Servicio y Referente(s) de Lista de Espera designado por el Municipio en el o los establecimientos.

CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar desde la fecha de total tramitación de la Resolución que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 5.423.011.- (cinco millones cuatrocientos veintitrés mil once pesos), subtítulo 24, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas señaladas en la cláusula anterior. Este monto se distribuye de acuerdo al siguiente detalle:



COMPONENTE	ACTIVIDADES	MARIA ELENA	MONTO 2022
		META	\$
COMPONENTE N° 1	Ecotomografía de mama	17	\$ 479,196
TOTAL COMPONENTE N°1			\$ 479,196
COMPONENTE N° 2	Radiografía de caderas	60	\$ 720,000
TOTAL COMPONENTE N°2			\$ 720,000
COMPONENTE N° 3	Ecotomografía abdominal	90	\$ 3,664,440
TOTAL COMPONENTE N°3			\$ 3,664,440
COMPONENTE N°4	RX DE TORAX	19	\$ 559,375
TOTAL COMPONENTE N° 4			\$ 559,375
TOTAL PROGRAMA			\$ 5,423,011

Consideraciones:

- "El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico el Plan de Gastos, a la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria, el que deberá ser aprobado por el "SERVICIO", previo a su ejecución. El "SERVICIO", podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.
- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.



QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

En relación a los Objetivos Sanitarios, la "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, como, asimismo, a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan al nivel primario de salud de acuerdo a los objetivos señalados en el "PROGRAMA", siendo su objetivo general el siguiente:

Objetivo General:

Mejorar la capacidad resolutoria de la APS 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.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

La evaluación y monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "Programa", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes, con cortes al día 30 de abril, día 31 de agosto y día 31 de diciembre del 2022.

La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a del Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes del día 10 de mayo, día 10 de septiembre y 10 de enero del año siguiente, respectivamente.

1. Primer corte al 30 de abril:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de abril y tendrá relación con la verificación del convenio firmado.

2. Segundo corte al 31 de agosto:

Con la evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2022, la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones financieras mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme a los resultados, en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al **60%** de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA del 30%
Mayor o igual a 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%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar la decisión de reliquidar al "Servicio", acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el alcalde.

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.





En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

3. Tercer corte al 31 de diciembre:

En la evaluación técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2022, el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado **el informe técnico final de ejecución**, y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos del convenio será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota, corresponderá al 30 % restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde Minsal y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".

OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La "**MUNICIPALIDAD**" quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.





- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El **"SERVICIO"** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

El período a rendir del mes de enero del año siguiente, corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero, excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de adendum y resolución correspondiente.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
- Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
- Copia pago Boletas de honorarios suma alzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.
- Copia de registro de asistencia de los funcionarios que realizan funciones para el programa, firmado por jefatura directa.
- En el caso de los contratos de prestación de servicios, se deberá presentar bitácora de actividades u otro documento similar que acredite el cumplimiento del servicio solicitado.
- Copia de facturas y/o boletas pago contratación de servicio externos destinados al programa.





- Copia de facturas y/o boletas de compras de insumos, equipos o equipamientos destinados al programa.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

El "Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, por lo que toda documentación original de respaldo deberá estar a resguardo y disponible por la "Municipalidad", en sus dependencias o en las de la entidad ejecutora según corresponda, en el caso que el "Servicio" lo requiera para una fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N. ° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENO: RESPONSABILIDAD FINANCIERA

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.

DÉCIMO: RESPONSABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD

Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los recursos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud, ejecutar el presente convenio de acuerdo a las acciones y objetivos sanitarios establecidas en el presente. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

Por su parte la "Municipalidad" se compromete a facilitar al "Servicio" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original.

DÉCIMO PRIMERA: RESTITUCIÓN DE FONDOS

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes de marzo del próximo año.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en la cláusula cuarta del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales en la medida en que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas renovaciones serán fijadas por el Servicio, mediante acto administrativo.

No obstante, la renovación automática consignada en el párrafo anterior, cualquiera de las partes del presente convenio puede manifestar su voluntad de no perseverar en él, dando aviso a la otra, por escrito, a más tardar dentro del plazo de 15 días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución que apruebe la referida renovación.





DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

DÉCIMO CUARTA: PRORROGA

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, si al vencimiento del plazo de vigencia del convenio la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, y siempre que se encuentre a lo menos, el 80% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día, puede solicitar una prórroga de vigencia a través de ordinario dirigido al director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre 2022. El Director(a) del Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

En caso que el Servicio considere que no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República y lo indicado en cláusula novena.

DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES

Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa.

DÉCIMO SEXTA: PERSONERIAS

La representación del Sr. Mario Rojas Cisternas, para representar al Servicio de Salud Antofagasta consta en Decreto Exento N.º 7 del 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud. La representación de Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera para actuar en nombre de la I. Municipalidad de María Elena consta en Decreto Alcaldicio Exento N.º 3676 de fecha 04 de enero de 2020. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO SÉPTIMA: DOMICILIO

Las partes fijan su domicilio en la comuna de Antofagasta, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma en de manera digital y distribuido a los siguientes; Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.





2.- DEJESE ESTABLECIDO que la asignación de recursos para el presente convenio es la suma anual y única de \$ **5.423.011.- (cinco millones cuatrocientos veintitrés mil once pesos)**, subtítulo 24, que financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas relacionadas al "Programa", los cuales provienen del programa imágenes diagnósticas.

3.- IMPUTANSE los gastos que genera el presente convenio a los subtítulos 24 respectivamente del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 26/05/2022 HORA:15:43:29

MGLT

MJMC

RNDLDC

YMCB

JIOH

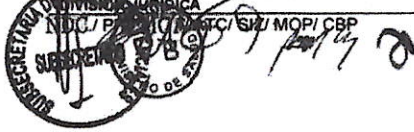


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1336975-8e6d27 en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>



Gobierno
de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



**RECTIFICA RESOLUCIÓN EXENTA
N°1014 DE 2021, QUE MODIFICÓ LA
RESOLUCIÓN EXENTA N°85 DE 2021,
AMBAS DEL MINISTERIO DE SALUD,
QUE APRUEBA EL PROGRAMA
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

EXENTA N° 186,

SANTIAGO, 17 FEB 2022

VISTO: Memorándum C51 N°19 de 11 de enero de 2022, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N°30 de 2015, y en las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone su letra a) que el Ministro de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

2. Que, el programa "IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", aprobado por resolución exenta N°85 de 02 de febrero de 2021, y modificado por resolución exenta N°1014 de 30 de diciembre de 2021, ambas del Ministerio de Salud, tiene por 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.

3. Que, mediante memorándum C51 N°19 de 11 de enero de 2022, de la División de Atención Primaria, se solicita rectificar la referida resolución exenta N°1014 de 30 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, a fin de enmendar su contenido.

4. Que, en mérito de lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



**MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA
N°85 DE 2021, DEL MINISTERIO DE
SALUD, QUE APRUEBA EL
PROGRAMA IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

EXENTA N° 1014,

SANTIAGO, 30 DIC 2021

VISTO: Memorándum C51 N°193 de 29 de octubre de 2021, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N°30 de 2015, y en las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone su letra a) que el Ministro de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

2. Que, el programa "IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", aprobado por resolución exenta N°85 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por 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.

3. Que, mediante memorándum C51 N°193 de 29 de octubre de 2021, de la División de Atención Primaria, se solicita modificar el referido Programa, atendido que es necesario ajustar el contenido de la resolución exenta N°85 de 2021, citada precedentemente.

precedentemente, dicto la siguiente:

4. Que, en mérito de lo razonado

RESOLUCIÓN:

1° MODIFÍQUESE la Resolución Exenta N°85 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**, en la forma que se indica a continuación:

1.1. **Punto 10 INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Segundo Cuadro correspondiente a Indicadores evaluados corte 31 de Diciembre: Meta 100%, Tercera fila, columna Denominador**, según lo siguiente:

▪ **Donde dice:**

Denominador
N° total de mamografías comprometidas en el período x 100

▪ **Debe decir:**

Denominador
N° total de mamografías informadas en el período x 100

1.2. **Punto 10 INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Segundo Cuadro correspondiente a Indicadores evaluados corte 31 de Diciembre: Meta 100%, Cuarta fila, columna Medio Verificación**, según lo siguiente:

▪ **Donde dice:**

Medio verificación
N: REM A 29
D: Planilla Programación (según convenios)

▪ **Debe decir:**

Medio verificación
N: REM A 29
D: REM A 29

2° REMÍTASE un ejemplar de la presente Resolución Exenta a los Servicios de Salud del país.

3° En lo no modificado, mantiene plena vigencia la resolución exenta N°85 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



ADL / PRM / MDC / ALC / GSI / FIC / VRR / JHG / CBP



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD PARA EL AÑO 2022.

EXENTA N° 114

SANTIAGO, 21 ENE 2022

VISTO: El Memorándum N° 09 de 05 de enero de 2022, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 85 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 37 de 2021, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015 y las resoluciones N° 7 de 2019 y N° 16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, aprobado por la resolución exenta N° 85 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, tiene por 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.
2. Que, el artículo 29 de la ley N° 21.395, de Presupuesto del Sector Público para el año 2022, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.
3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.



Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



ADL/ JRB/ NDC/ ATCI/ RMA/ MOP/ CBP

**APRUEBA PROGRAMA IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

EXENTA N° 85

SANTIAGO, -2 FEB 2021

VISTO: Memorandum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa, denominado Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, tiene por 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.

apuntan a: 6. Los objetivos fijados para esta estrategia

- 1.- Detección precoz y oportuna de cáncer de mama.
- 2.- Detección precoz de displasia luxante de caderas en el lactante.
- 3.- Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.
- 4.- Diagnóstico y control de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

la siguiente: 7. Que, en base a las razones expuestas, dicto

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE el Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud** en adelante, el programa de salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS

1. ANTECEDENTES

El modelo de atención establecido para la red de salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, generando exigencias de adaptación y desarrollo de nuevas capacidades, manejo de tecnología y traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos componentes de la red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas.

La capacidad resolutoria se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la Red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a las personas a otros dispositivos de mayor complejidad y, por lo tanto, en un lugar más cercano geográficamente, creando vínculos permanentes con su población a cargo, que verá satisfecha, en un alto porcentaje, sus necesidades de salud. De esta manera, nace este programa de reforzamiento, que viene a dar respuesta a algunos problemas de salud, que de no ser resueltos en el nivel primario de atención, debiesen ser derivados al nivel secundario, generando aumentos de costos, de tiempos de espera y mayores desplazamientos para los usuarios.

Lo anterior implica un desafío que alcanza a toda la red, para dar coherencia, consistencia y continuidad a la provisión de servicios con calidad en el marco del modelo de atención con enfoque familiar y comunitario.

En los equipos de Atención Primaria, la resolutoria se traduce en la capacidad de diagnosticar y manejar adecuadamente la patología prevalente, con los métodos diagnósticos y terapéuticos a su alcance, derivar oportunamente, según los protocolos establecidos y lograr influir en la incidencia de patologías, a través de programas eficaces de promoción, prevención y detección precoz y oportuna.

La reforma de la salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, mejorando el acceso a exámenes de detección y la derivación oportuna a especialidades, asegurando la continuidad de la atención para las personas.

2. FUNDAMENTACIÓN

En el caso de algunas patologías, toda sospecha diagnóstica requerirá complementarse con exámenes y procedimientos que forman parte de los procesos de soporte. En este sentido, uno de los problemas que ha constituido un nodo crítico para la continuidad de atención del usuario y de la resolución oportuna de su problema de salud, tiene relación con la disponibilidad de procedimientos de imagenología en Atención Primaria, razón por la cual surge este programa de reforzamiento en APS, que si bien no resuelve por sí solo la brecha existente, permite, junto a otras estrategias, facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías que cuentan con exámenes de imagenología respaldados por la evidencia:

1. *Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mamas:*

En Chile, el cáncer de mama ocupa desde el año 2009 el primer lugar entre las muertes por cáncer en mujeres, con una tasa observada de mortalidad en el 2015 de 16,6 por 100.000 mujeres. La Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) por este cáncer en la mujer es de 100 por 100.000, ocupando el segundo lugar, después del cáncer cervicouterino.

La mamografía es el examen gold estándar para la detección del cáncer de mama. El programa nacional de pesquisa y control de cáncer de mama cuenta con una red de atención en patología mamaria, la cual además es un problema de salud GES, garantizando prestaciones desde la confirmación diagnóstica por especialista, hasta el tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos si corresponde.

En la Atención Primaria, este programa permite realizar la mamografía, cada 3 años a mujeres de 50-69 años y a mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama. Además, financia los exámenes complementarios de la mamografía tales como ecografía mamaria y proyecciones en los casos en que la mamografía lo amerita.

2. *Detección precoz de displasia luxante de caderas (DLC):*

La DLC corresponde a una alteración en el desarrollo de la cadera, que afecta, en mayor o menor grado, a todos los componentes mesodérmicos de esta articulación. Es una de las enfermedades ortopédicas más comunes, afectando a un 0.1 a 3% de la población. Su incidencia varía, según presencia o ausencia de factores de riesgo, entre 1.5 a 20.7 por cada 1000 nacidos vivos, y aunque en la mayoría de los casos no se identifican factores de riesgo, la presencia de uno o más de ellos, aumenta significativamente la probabilidad de presentarla, pudiendo llegar hasta un 12% en recién nacidos de sexo femenino con antecedentes de presentación podálica.

En Chile, su incidencia se estima en 1 de cada 500 a 600 recién nacidos vivos, para las formas de subluxación y luxación, lo que se traduce entre 400 y 460 casos al año a lo largo del país. El niño o niña puede nacer con una DLC de cualquier grado y si no se diagnostica y/o trata precozmente, evoluciona hacia una forma más grave. Si esta patología no se corrige en forma adecuada, causará discapacidad física importante en la adultez, por lo que la detección en el primer mes de vida de los casos que tienen factores de riesgo es muy importante.

Cuando no han presentado algún factor de riesgo, se debe realizar una radiografía de pelvis screening a todo niño o niña a los 3 meses de edad, lo que permite posibilidades de lograr normalidad después del tratamiento; por esta razón, esta patología se encuentra incorporada al GES, desde su sospecha.

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

Chile posee la tasa de incidencia y mortalidad más alta por cáncer de vesícula en el mundo y hoy ocupa el segundo lugar entre las muertes por cáncer en las mujeres, con una tasa observada de 15.6 por 100.000 mujeres, equivalente a 1136 fallecidas en el año

2015. En el caso de los hombres se producen 524 muertes con una tasa de mortalidad observada de 7.4 por 100.000 hombres anualmente.

La incorporación de la colecistectomía preventiva en el régimen GES ha impactado en la reducción de la mortalidad por cáncer de vesícula y vías biliares, observándose desde el 2008 a la fecha, un descenso de la mortalidad en ambos sexos.

El promedio de años, desde el inicio del proceso hasta su conversión en cáncer vesicular, es de 8 a 10 años, latencia que se reduce a menos de la mitad si la persona tiene factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo más relevantes de cáncer vesicular está: el sexo femenino, la edad, pertenecer al pueblo mapuche y el antecedente de coledocolitiasis. Otros factores que también se asocian son: factores genéticos como enfermedades preexistentes o congénitas (anomalías de la unión pancreático-duodenal), fiebre tifoidea, fibrosis quística y enfermedad inflamatoria intestinal.

La clínica muestra dolor en cuadrante abdominal superior derecho que simula colecistitis crónica, pérdida de peso y masa palpable (menos frecuente). La ictericia y coluria son signos tardíos y reflejan invasión locoregional.

El diagnóstico diferencial incluye: colecistitis crónica, cáncer de páncreas, colecistitis aguda, coledocolitiasis e hidrops vesicular.

La ecotomografía abdominal es el examen de screening estándar para confirmación diagnóstica de coledocolitiasis. Este examen presenta un 95% de sensibilidad y especificidad en presencia de cálculos superiores a 4mm. de diámetro.

Por lo anterior, la mejor forma de prevenir el cáncer vesicular en Chile es priorizar la ejecución de la ecografía abdominal en toda persona entre 35 y 49 años con síntomas vesiculares. Sin embargo, frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar en persona de otras edades, pero no debieran superar el 60% del total de solicitadas.

4. Apoyo diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas:

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una importante causa de morbimortalidad en el mundo y constituye la cuarta causa de muerte en Chile al considerar todas las edades. Aproximadamente el 20 a 25% de las NAC requieren hospitalización.

La neumonía es la principal causa de muerte por enfermedades respiratorias correspondiendo al 50% en el adulto, elevándose al 82% en la población pediátrica y siendo la principal causa de deceso en los mayores de 80 años.

Dentro de los factores que influyen negativamente en el pronóstico de las NAC se encuentran el diagnóstico e inicio tardío de tratamiento antibiótico.

La evidencia creciente apoya la necesidad de iniciar precozmente la terapia antibiótica en esta patología, por lo cual se hace fundamental dotar a la Atención Primaria de Salud (APS) de apoyo diagnóstico oportuno. De esta manera se contribuye a: reducir las complicaciones de la patología, la mortalidad y los requerimientos de camas hospitalarias básicas o complejas, de difícil acceso a nivel nacional.

La utilización de radiografía de tórax ha demostrado ser el principal método de apoyo diagnóstico, que debe estar disponible para las personas con sospecha clínica de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), conforme lo establece el GES de este problema de salud.

Para el caso de las enfermedades respiratorias crónicas, la radiografía de tórax permite excluir otras causas de síntomas respiratorios crónicos como la insuficiencia cardíaca

(cardiomegalia, congestión pulmonar, redistribución vascular pulmonar), fibrosis pulmonar (opacidades intersticiales, panal de abeja, etc.), tuberculosis (granulomas, cavitaciones, procesos fibrotráctiles, paquipleuritis), cáncer pulmonar y otras causas. A su vez, debemos tener presente que gran parte de las personas con enfermedades respiratorias crónicas mueren por infecciones agudas, por lo que la clarificación diagnóstica es de suma importancia.

3. 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.

4. DESCRIPCIÓN

Programa de apoyo imagenológico 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.

5. 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.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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.

7. COMPONENTES

1) *Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.*

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.

Consideraciones:

- 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.*

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

Consideraciones:

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente 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.*

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.

Consideraciones:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Para la solicitud de la 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.*

Estrategia:

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.

Consideraciones:

- 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.**

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- 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.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo del programa se realiza 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 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, en conjunto con el encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud deberán 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.

Los Servicios de Salud son responsables de realizar seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del Programa, además de establecer los planes de mejora, si amerita.

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de Mayo del año en 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, cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de Octubre.
- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero 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 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%

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos.

El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del programa y de cada uno de sus componentes, en las fechas establecidas para ello, usando los registros regulares existentes.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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	35%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% 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	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas	N: REM A 29	30%

abdominales comprometidas en el período	período	en el período x 100.	D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

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	N° de mamografías informadas en el período	N° 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	N° de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	N° 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	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: Registro SIGTE D: Planilla Programación (según convenios)	10%
% de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el período	N° de ecotomografías mamarias informadas en el período	N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
% 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,	N° Ecotomografías	N° Total de Ecotomografías	N: REM A 29	20%

del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	abdominales informadas en el período	abdominales comprometidas en el período x 100.	D: Planilla Programación (según convenios)	
% 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.

En caso de no aplicar uno o más indicadores, según la programación anual de cada Servicio de Salud para sus comunas y 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.

11. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente

Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16 correspondiente al ministerio de Salud, Capítulo 02 (Fondo Nacional de Salud), Programa 02 (Programa de Atención Primaria), asociado 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos de dependencia municipal, los recursos correspondientes, destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en dos cuotas, de acuerdo a lo que siguiente:

Una primera cuota equivalente al 70% de los recursos, condicionado a la total tramitación del acto aprobatorio; y una segunda cuota, en octubre, equivalente al 30% restante, de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación señalada en el acápite 9 de este Programa.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Finalmente, los Servicios de Salud podrán determinar los criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brecha en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados, para lo cual es relevante que en este proceso participen los equipos técnicos.

2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. La presente resolución comenzará a regir el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a las resoluciones exentas N°27 de 08 de enero de 2018 y N° 1025 de 31 de Diciembre de 2019, ambas del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



HENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.