



Dirección  
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 583

N.REF: 631

DR. SYE/ECP/FAG/MRSM

**APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA.**

**RESOLUCIÓN EXENTA:** 1193 \*14.06.2023

**SANTIAGO,**

**VISTOS:**

Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento Nº 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº14, de 2023, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;

2. Que, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta Nº 248, de 16 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud, que aprobó el **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**, el que tiene por propósito mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, mediante el acceso a exámenes de imagenología específicos, que permitan la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías;

3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº 84, de fecha 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, año 2023**, en orden a otorgar al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de 1.304.094.980.- (mil trescientos cuatro millones noventa y cuatro mil novecientos ochenta pesos), a distribuir entre los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado;

4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.516 del Presupuesto del Sector Público para el año 2023, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en

ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.516, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Lampa, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 151**, de fecha 9 de febrero de 2023 emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, mediante Memorando N° 105, de fecha 05 de mayo de 2023, del Subdirector (S) de Gestión Asistencial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar una serie de convenios de la Municipalidad de Lampa, entre los cuales está el Convenio de transferencia de recursos del **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**;

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados";*

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión";*

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Lampa** ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 8 de junio de 2023, emitido por la Subdirección de Gestión Asistencial, en forma genérica para todas las comunas de este Servicio de Salud, y suscrito tanto por el Subdirector (S) de Gestión Asistencial, como por el Director de Atención Primaria, ambos de este establecimiento, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: *"desde la Subdirección de Gestión Asistencial **nos encontramos en proceso de revisión de las rendiciones correspondiente al año 2022**, proceso que debiera quedar cerrado dentro de las próximas semanas.*

*No obstante, lo anterior, solicito a usted **gestionar las resoluciones exentas que aprueban los convenios de transferencia de recursos 2023 para las comunas de nuestro Servicio**, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar al MINSAL con oportunidad";*

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...);"*

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe**";*

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar;

13. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Lampa**, a fin de que dicho organismo ejecute el **Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**, aun cuando puedan existir reintegros pendientes que realizar por parte del mencionado municipio;

14. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "*Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros*". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el 01 de enero de 2023, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo;

#### **RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUÉBASE**, el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**", entre la Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, cuyo texto es del siguiente tenor:

### **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 18 de abril de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde D. Jonathan Opazo Carrasco, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

El modelo de atención integral de salud, impulsado con la Reforma de Salud del año 2005, transita desde un modelo centrado en la atención cerrada (intrahospitalaria) a un modelo que promueve y potencia la resolución ambulatoria de los problemas de salud, sin descuidar la atención hospitalaria cerrada, fortaleciendo la atención primaria, aumentando la capacidad resolutoria y poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención. Para aquello establece un modelo de gestión que articula sus estrategias sobre la base de los siguientes tres ejes:

- Fortalecimiento de Atención Primaria
- Transformación hospitalaria
- Rearticulación de la red asistencia.

A su vez, el primer eje, relacionado con el fortalecimiento de atención primaria de salud promueve:

- Detección precoz de factores de riesgo
- Diagnóstico y tratamiento precoz (poblacional e individual), eficaz y basado en evidencia, mediante programas integrales, específicos y de alcance territorial
- Acceso a la atención primaria a exámenes y procedimientos diagnósticos que se realizaban en atención especializada.

De esta manera surge este programa de salud, que viene a dar respuesta a este nuevo modelo, mediante la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunos problemas de salud que, de no ser detectados por este programa de cobertura territorial en atención primaria, generan mayor derivación al nivel secundario de especialidad, mayores costos para el sistema sanitario ante diagnósticos tardíos; y también mayores gastos de bolsillo así como mayores desplazamientos de usuarias/os hacia un establecimiento hospitalario.

Es que a través de la Resolución Exenta N° 248, de 16 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, se aprueba el Programa de Imágenes Diagnóstica en Atención Primaria de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

## **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y el cumplimiento de los compromisos a la fecha de corte, en los términos señalados en la Resolución Exenta N° 85, modificada por la Resolución Exenta N° 1014, ambas de 2021, ya citadas.

## **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el propósito del programa es reducir la morbi-mortalidad asociada a algunos problemas de salud prevalentes en la población chilena, mediante el aumento de la capacidad resolutoria de atención primaria con exámenes de imagenología de tamizaje poblacional y específicos para la detección precoz de estos problemas de salud.

El programa de apoyo imagenológico a la Atención Primaria orientado a facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

- Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50-69 años y de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama, así también ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias
- Radiografías de cadera realizadas a lactantes de 3 meses de edad.
- Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y/o factores de riesgo.
- Radiografía de tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y patologías crónicas respiratorias de manejo en APS (EPOC y asma en adultos)

### **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso de imagenología en atención primaria.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Permitir la detección de cáncer de mama en estadios más precoces de la enfermedad a través de programa de tamizaje
- Favorecer el diagnóstico precoz de displasia luxante de caderas mediante tamizaje de lactantes de 3 meses de vida.
- Contribuir a la detección precoz de patología biliar y de cáncer de vesícula en grupos de riesgo

- Facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de Neumonía Adquirida en la Comunidad, asma y EPOC en atención primaria.

En ese sentido y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del Programa, el Ministerio ha dispuesto para el Programa el desarrollo de los siguientes componentes:

#### **COMPONENTES:**

##### **Componente 1: Detección precoz de cáncer de mama.**

###### Estrategia:

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

###### Consideraciones:

- De acuerdo con lo señalado en la fundamentación del Programa, el tamizaje mamográfico cambia su periodicidad de trienal a bienal (cada 2 años) a partir del año 2023
- Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres entre 50 a 69 años) conforme a lo esperado por la evidencia.
- El porcentaje restante puede ser destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se deben derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES Cáncer de Mama
- 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 del 25% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencia pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - \*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un/a TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias
  - \*Médico/a ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos y/o ecógrafo
  - \*Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía
  - \*Profesional matrn/a o personal administrativo/a, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
- Para la ejecución de este componente se deben tener presente además los siguientes documentos complementarios:
  - \*Decreto Exento N°40 de 30/07/2021, Ministerio de Salud: "Aprueba Normal General Técnica N°214 de calidad de mamografía.
  - \*Informe de proceso de atención de célula de mamografía de Hospital Digital, 2019 (mamógrafos integrados a la célula)

##### **Componente 2: Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida.**

###### Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

###### Consideraciones

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño/a de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño/a.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se puede destinar recursos para:
  - \*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología
  - \*Médico/a Radiólogo/a y/o servicio de telemedicina
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Mantención preventiva y/o reparativa de equipos de rayos
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

### **Componente 3: Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula**

#### Estrategia

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

#### Consideraciones

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica,
- Para solicitud de ecotomografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGE 2014 Colectistomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (anexo 4, página 43)
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos ecográficos.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - \*Médico/a ecografista/o
  - \*Servicio de Telemedicina
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Mantención preventiva y/o reparativa de equipo ecográfico
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas por el Servicio de Salud correspondiente.

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

#### Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad y patologías respiratorias crónicas de manejo en APS:

Patología Respiratoria	Canasta Confirmación Diagnostica	Canasta Tratamiento
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	-

#### Consideraciones

- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - \*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología
  - \*Medico/a radiólogo/a y/o servicio de telemedicina
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado para este componente)
  - \*mantención preventiva y/o reparativa de equipos de rayos
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud respectivo.

Para todos los componentes, los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con cada componente, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones así como los indicadores y medios de verificación.

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.

\*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 Diagnosticas de Atención Primaria de Salud 2023.

#### **PRODUCTOS ESPERADOS**

- Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres de 50 a 69 años y en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Eco tomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía
- Radiografías de caderas realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.
- Eco tomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo
- Radiografías de tórax para diagnósticas y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y EPOC.

#### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

La evaluación se realizará conforme a la programación anual de prestaciones para cada componente que el Servicio de Salud, de acuerdo con Orientaciones técnicas del Programa. Dicha programación debe correlacionarse con los convenios suscritos con las comunas y/o establecimientos dependientes y se debe complementar en un archivo Excel enviado desde la División de Atención Primaria.

Las prestaciones programadas constituirán el denominador para la evaluación con corte 31 de agosto, por lo tanto, el archivo Excel con la programación de prestaciones debe ser devuelto, a más tardar el 31 de marzo del año a evaluar, vía correo electrónico, a él o la Referente del programa de la División de Atención Primaria.

Por otra parte, el monitoreo y evaluación 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 financiadas por el Programa deben registrarse única y exclusivamente en la sección B del REM A29 "Programa Imágenes Diagnosticas y resolutividad en APS". Dicho registro es exclusivo para medir la ejecución del presupuesto asignado a las prestaciones de estos Programas, para lo cual, debe registrar en él, el establecimiento o comuna que recibe el presupuesto vía subtítulo 21.22 o 24, según corresponda.

En el caso de las prestaciones gestionadas por los Servicios de Salud, como es el caso de los mamógrafos móviles, están deben ser registradas en el REM del mismo Servicio de Salud.

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

- Institucional; cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, mediante equipos de rayos u ecográficos, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Acá se debe registrar la producción completa del equipo que recibe el financiamiento, incluyendo los cupos que, mediante convenios de colaboración (no venta de servicios), entregan a otras comunas y/o establecimientos. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente al Servicio de Salud.
- Compras al Sistema: cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- Compras extrasistema: cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

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

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

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa.
- Mantener el registro de lista de espera SIGTE actualizado, con registro oportuno de ingresos y egresos de procedimientos.
- 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 (3) 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 30 de abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado/a de Programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de mayo del año en evaluación, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor a 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará en corte al 31 de agosto. Para esto cada encargado/a del Programa deberá velar porque sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación que se realizará durante las primeras 2 semanas de octubre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del Programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre.
- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada encargado/a deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación final que se realizará durante las primeras 2 semanas del mes de febrero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de los recursos anuales del presente Programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna o establecimiento podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá 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 periodo evaluativo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en 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 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.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

Indicadores evaluados corte 31 de agosto:

##### **META 60%**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el período (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%
% de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%
% de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre:

##### **META 100%**

**(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-60 años: 70%)**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías informadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Mamografías egresadas por causal 16 en registro lista	Nº de mamografías realizadas en el año	Nº total de mamografías	N: Registro SIGTE	10%

espera SIGTE	egresadas por causal 16*	informadas de todas las edades en el año x 100	D: Sección B REM A 29	
% de Ecotomografías mamarias informadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: planilla Programación (según convenio)	10%
% de Rx de caderas realizadas en lactantes 3 a 6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año	Total Rx de caderas comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
% de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período en el año	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM 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 aplican en cada corte.

#### **QUINTA: De los Montos Comprometidos**

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$107.267.700 (ciento siete millones doscientos sesenta y siete mil setecientos pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 de cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

<b>TRANSFERENCIAS DE RECURSOS</b>	<b>MONTO CUOTAS A TRANSFERIR</b>
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$75.087.390.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$32.180.310.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de agosto.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

LAMP						
NOMBRE COMPONENTE	Nº	ACTIVIDAD	META	META ACUMULADO	MONTO PRESTACIÓN\$	MONTO TOTAL (\$)
Detección Precoz y oportuna del Cáncer de Mama	1	Mamografía de screening (mujeres 50-69 años)	1.900	2.714	\$ 54.687.100	\$ 66.840.700
	2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	814			
	3	Magnificaciones o proyecciones complementarias	200			
	4	Ecotomografía de mama	680			
Detección precoz y derivación oportuna de Displasia de Caderas	1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	1500		\$ 10.995.000	\$ 10.995.000
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar	1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	320	800		\$ 18.992.000
	2	Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	480			
Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de NAC y enf. Respiratorias	1	Radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía de cualquier edad	600		\$ 10.440.000	\$ 10.440.000
					<b>TOTAL</b>	<b>\$ 107.267.700</b>

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los

recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

#### **OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes**

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

#### **NOVENA: De las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. JONATHAN OPAZO CARRASCO, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

**2.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2023.

**3.- IMPÚTESE**, el gasto que genere la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud, año 2023.

**4.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

**5.- PUBLÍQUESE** la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte [www.ssmn.cl](http://www.ssmn.cl) link "Transparencia Activa".

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**DR. JUAN MAASS VIVANCO**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL
- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria – SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN



Subdirección de Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria  
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

## **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 18 de abril de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde D. Jonathan Opazo Carrasco, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

El modelo de atención integral de salud, impulsado con la Reforma de Salud del año 2005, transita desde un modelo centrado en la atención cerrada (intrahospitalaria) a un modelo que promueve y potencia la resolución ambulatoria de los problemas de salud, sin descuidar la atención hospitalaria cerrada, fortaleciendo la atención primaria, aumentando la capacidad resolutoria y poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención. Para aquello establece un modelo de gestión que articula sus estrategias sobre la base de los siguientes tres ejes:

- Fortalecimiento de Atención Primaria
- Transformación hospitalaria
- Rearticulación de la red asistencia.

A su vez, el primer eje, relacionado con el fortalecimiento de atención primaria de salud promueve:

- Detección precoz de factores de riesgo
- Diagnóstico y tratamiento precoz (poblacional e individual), eficaz y basado en evidencia, mediante programas integrales, específicos y de alcance territorial
- Acceso a la atención primaria a exámenes y procedimientos diagnósticos que se realizaban en atención especializada.

De esta manera surge este programa de salud, que viene a dar respuesta a este nuevo modelo, mediante la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunos problemas de salud que, de no ser detectados por este programa de cobertura territorial en atención primaria, generan mayor derivación al nivel secundario de especialidad, mayores costos para el sistema sanitario ante diagnósticos tardíos; y también mayores gastos de bolsillo así como mayores desplazamientos de usuarios/os hacia un establecimiento hospitalario.

Es que a través de la Resolución Exenta N° 248, de 16 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, se aprueba el Programa de Imágenes Diagnóstica en Atención Primaria de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

## **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y el cumplimiento de los compromisos a la fecha de corte, en los términos señalados en la Resolución Exenta N° 85, modificada por la Resolución Exenta N° 1014, ambas de 2021, ya citadas.

## **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el propósito del programa es reducir la morbi-mortalidad asociada a algunos problemas de salud prevalentes en la población chilena, mediante el aumento de la capacidad resolutoria de atención primaria con exámenes de imagenología de tamizaje poblacional y específicos para la detección precoz de estos problemas de salud.

El programa de apoyo imagenológico a la Atención Primaria orientado a facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

- Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50-69 años y de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama, así también ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias
- Radiografías de cadera realizadas a lactantes de 3 meses de edad.
- Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y/o factores de riesgo.
- Radiografía de tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y patologías crónicas respiratorias de manejo en APS (EPOC y asma en adultos)

### **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, cáncer de vesícula, displasia luxante de caderas, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso de imagenología en atención primaria.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

En ese sentido y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del Programa, el Ministerio ha dispuesto para el Programa el desarrollo de los siguientes componentes:

### **COMPONENTES:**

#### **Componente 1: Detección precoz de cáncer de mama.**

##### Estrategia:

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

Consideraciones:

- De acuerdo con lo señalado en la fundamentación del Programa, el tamizaje mamográfico cambia su periodicidad de trienal a bienal (cada 2 años) a partir del año 2023
- Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres entre 50 a 69 años) conforme a lo esperado por la evidencia.
- El porcentaje restante puede ser destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se deben derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES Cáncer de Mama
- 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 del 25% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencia pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - \*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un/a TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias
  - \*Medico/a ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos y/o ecógrafo
  - \*Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía
  - \*Profesional matrón/a o personal administrativo/a, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
- Para la ejecución de este componente se deben tener presente además los siguientes documentos complementarios:
  - \*Decreto Exento N°40 de 30/07/2021, Ministerio de Salud: "Aprueba Normal General Técnica N°214 de calidad de mamografía.
  - \*Informe de proceso de atención de célula de mamografía de Hospital Digital, 2019 (mamógrafos integrados a la célula)

**Componente 2: Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida.**

Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

Consideraciones

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño/a de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño/a.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se puede destinar recursos para:
  - \*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología
  - \*Médico/a Radiólogo/a y/o servicio de telemedicina
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Mantención preventiva y/o reparativa de equipos de rayos
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

### **Componente 3: Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula**

#### Estrategia

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

#### Consideraciones

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica,
- Para solicitud de ecotomografía 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 a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos ecográficos.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - \*Médico/a ecografista/o
  - \*Servicio de Telemedicina
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)
  - \*Mantención preventiva y/o reparativa de equipo ecográfico
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas por el Servicio de Salud correspondiente.

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

#### Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad y patologías respiratorias crónicas de manejo en APS:

Patología Respiratoria	Canasta Confirmación Diagnostica	Canasta Tratamiento
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	-

#### Consideraciones

- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
  - \*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología
  - \*Medico/a radiólogo/a y/o servicio de telemedicina
  - \*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado para este componente)
  - \*mantención preventiva y/o reparativa de equipos de rayos
  - \*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud respectivo.

Para todos los componentes, los recursos asociados financiaran exclusivamente las actividades relacionadas con cada componente, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones así como los indicadores y medios de verificación.

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.

\*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 Diagnosticas de Atención Primaria de Salud 2023.

#### PRODUCTOS ESPERADOS

- Mamografías realizadas, como tamizaje bienal (cada 2 años), en mujeres de 50 a 69 años y en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Eco tomografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnostico a la mamografía
- Radiografías de caderas realizadas como tamizaje en lactantes de 3 meses de vida.
- Eco tomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo
- Radiografías de tórax para diagnósticas y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y EPOC.

#### CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

La evaluación se realizará conforme a la programación anual de prestaciones para cada componente que el Servicio de Salud, de acuerdo con Orientaciones técnicas del Programa. Dicha programación debe correlacionarse con los convenios suscritos con las comunas y/o

establecimientos dependientes y se debe complementar en un archivo Excel enviado desde la División de Atención Primaria.

Las prestaciones programadas constituirán el denominador para la evaluación con corte 31 de agosto, por lo tanto, el archivo Excel con la programación de prestaciones debe ser devuelto, a más tardar el 31 de marzo del año a evaluar, vía correo electrónico, a él o la Referente del programa de la División de Atención Primaria.

Por otra parte, el monitoreo y evaluación 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 financiadas por el Programa deben registrarse única y exclusivamente en la sección B del REM A29 "Programa Imágenes Diagnosticas y resolutiveidad en APS". Dicho registro es exclusivo para medir la ejecución del presupuesto asignado a las prestaciones de estos Programas, para lo cual, debe registrar en él, el establecimiento o comuna que recibe el presupuesto vía subtítulo 21.22 o 24, según corresponda.

En el caso de las prestaciones gestionadas por los Servicios de Salud, como es el caso de los mamógrafos móviles, están deben ser registradas en el REM del mismo Servicio de Salud.

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

- Institucional; cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, mediante equipos de rayos u ecográficos, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Acá se debe registrar la producción completa del equipo que recibe el financiamiento, incluyendo los cupos que, mediante convenios de colaboración (no venta de servicios), entregan a otras comunas y/o establecimientos. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente al Servicio de Salud.
- Compras al Sistema: cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- Compras extrasistema: cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

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

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

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa.
- Mantener el registro de lista de espera SIGTE actualizado, con registro oportuno de ingresos y egresos de procedimientos.
- 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 (3) 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 30 de abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado/a de Programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de mayo del año en evaluación, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor a 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará en corte al 31 de agosto. Para esto cada encargado/a del Programa deberá velar porque sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación que se realizará durante las primeras 2 semanas de octubre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del Programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de octubre.
- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada encargado/a deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación final que se realizará durante las primeras 2 semanas del mes de febrero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de los recursos anuales del presente Programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna o establecimiento podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá 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 periodo evaluativo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en 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 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.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

Indicadores evaluados corte 31 de agosto:

**META 60%**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el período (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29	35%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29	30%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29	15%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre:

**META 100%**

**(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50-60 años: 70%)**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
% de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías informadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Sección B REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Mamografías egresadas por causal 16 en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías realizadas en el año egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE	10%
			D: Sección B REM A 29	
% de Ecotomografías mamarias informadas	Nº de ecotomografías	Nº total de ecotomografías	N: Sección B REM A 29	10%

	mamarias realizadas en el año	mamarias comprometidas en el año x 100	D: planilla Programación (según convenio)	
% de Rx de caderas realizadas en lactantes 3 a 6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el año	Total Rx de caderas comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
% de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período en el año	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM 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 sí aplican en cada corte.

#### **QUINTA: De los Montos Comprometidos**

En virtud del presente convenio el Servicio traspa a la Municipalidad la suma de **\$107.267.700 (ciento siete millones doscientos sesenta y siete mil setecientos pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 de cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

<b>TRANSFERENCIAS DE RECURSOS</b>	<b>MONTO CUOTAS A TRANSFERIR</b>
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$75.087.390.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$32.180.310.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de agosto.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

LAMPA						
NOMBRE COMPONENTE	Nº	ACTIVIDAD	META	META ACUMULADO	MONTO PRESTACIÓN\$	MONTO TOTAL (\$)
Detección Precoz y oportuna del Cáncer de Mama	1	Mamografía de screening (mujeres 50-69 años)	1.900	2.714	\$ 54.687.100	\$ 66.840.700
	2	Mamografía sospecha PPM (mujeres otras edades)	814			
	3	Magnificaciones o proyecciones complementarias	200	\$ 920.000		
	4	Ecotomografía de mama	680		\$ 11.233.600	
Detección precoz y derivación oportuna de Displasia de Caderas	1	Radiografía de cadera niños(as) de 3 a 6 meses	1500			\$ 10.995.000
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar	1	Ecotomografía abdominal (personas de 35-49 años)	320	800		\$ 18.992.000
	2	Ecotomografía abdominal (personas otras edades)	480			
Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de NAC y enf. Respiratorias	1	Radiografía de toráx en personas con sospecha de neumonía de cualquier edad	600		\$ 10.440.000	\$ 10.440.000
					<b>TOTAL</b>	<b>\$ 107.267.700</b>

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de

restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán

automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

#### **OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes**

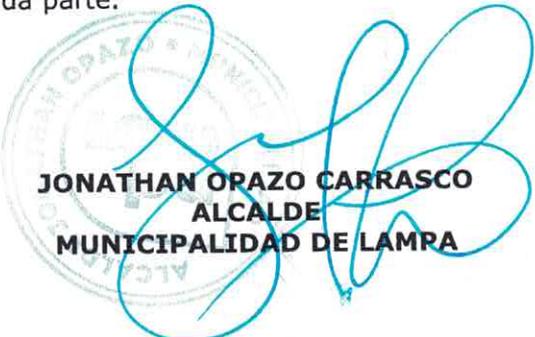
La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

#### **NOVENA: De las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



**JONATHAN OPAZO CARRASCO**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE LAMPA**



**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**  
**DIRECTOR(S)**  
**DR. JUAN MAASS VIVANCO**  
**DIRECTOR(S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros  
Subdepartamento de Finanzas  
MJRP

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°151  
R\_84 03-02-2023**

9 de febrero de 2023

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.516 de Presupuestos del Sector Público 2023, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	UGMA
Descripción Requerimiento	Convenios IMAGENES DIAGNOSTICAS
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	24.03.298.002
Monto año 2023	\$1.235.869.589.-



*Maria Jose Ruiz P.*  
MARIA JOSE RUIZ P.  
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS