

DSD / CVA / BHO / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1312 /

LA SERENA,

05 ABR. 2017

Int. N°231

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 27.03.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Imágenes Diagnósticas en APS, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2017
MUNICIPALIDAD DE CANELA**

En La Serena a....27.03.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1813/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse. Expresa su inciso 3° que "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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de Diciembre del 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".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1315, del 06 de diciembre de 2016**, que se describe en el presente protocolo. Se distribuyen los recursos del Programa según la Resolución exenta **N° 91 del 23 de enero del 2017** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama In Situ, I y II.

• **Productos esperados:**

- Exámenes de mamografía realizada prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°1: Imágenes mamarias.

2. Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

- **Productos esperados:** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y los 6 meses.
- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°2: Radiografía de pelvis en niños y niñas de 3 a 6 meses.

3. Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

- **Productos esperados:** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°3: Ecografía Abdominal.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$8.199.454 (ocho millones ciento noventa y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

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

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 24
1	1. 1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS	105	3.135.000
	1. 2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO	45	
	1.3 ECO MAMARIA	38	750.000
	1.4. MAGNIFICACIONES EN BI RASD O	23	270.000
TOTAL COMPONENTE N°1			4.155.000
2	RADRIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA A LA POBLACIÓN DE 3 A 6 MESES	72	579.600
	TOTAL COMPONENTE N°2		
3	ECOGRAFÍAS ABDOMINALES	137	3.464.854
	TOTAL COMPONENTE N°3		
MONTO TOTAL CONVENIO			8.199.454

SEXTA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% y 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y la respectiva resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud.

En relación al Sistema de registro de este Programa, la Municipalidad deberá velar que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el **REM A 29** del Programa de Imágenes Diagnósticas y resolutiveidad de APS.
- En el **REM A 29** en su **sección B**, se deben registrar las prestaciones, tanto "comprometidas" (ex solicitadas), como las informadas de los componentes 1 y 3, a excepción de las magnificaciones (para estas últimas se debe mantener un registro local)
- En la sección **B.1** del mismo REM, deben registrar lo correspondiente al Componente 2, esto es, las radiografías de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Se recuerda que este REM A 29, es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por el programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutiveidad.
- **Para efectos del registro de las radiografías de caderas de lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada SIGGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.**
- Las comunas deberán tener registros internos del siguiente **Indicador de Proceso**. Este será solicitado a los cortes de evaluación:

Indicador	Rango etario	Nombre del Indicador	Construcción del Indicador
Toma de RX de Pelvis	2 - 6 meses	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 6 meses a los cuales se les toma Rx de pelvis	N° de radiografías de Pelvis a niños y niñas de entre 2 a 6 meses*100/Total de población bajo control de 2 a 6 meses

Evaluación:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día **30 de Abril del presente año**, y tendrá relación con la existencia de convenios firmados.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte **31 de Agosto del presente año**. Para esto, cada encargado de programa a nivel comunal deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REMA 29, ya que ésta será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación cada comuna debe haber logrado al menos el 60% del cumplimiento del indicador N°1 de cada componente.

Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Componente 1 Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período ³	N° mamografías informadas en el período ³	N° Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,4%	100%
b). Componente 2 Radiografía de caderas					

1. % de Rx de caderas realizadas ⁴ a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas ⁵ en el período ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ³ x100	N:REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
c). Componente 3 Ecotomografía abdominal					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación 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 y tema deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Cada encargado de Programa y tema deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de Enero

La información de prestaciones realizadas, deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si la Municipalidad, no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la segunda evaluación con corte al 31 de Agosto.

En el caso de que la comuna, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año 2017, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas. Lo anterior usando los registros regulares existentes.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N°1

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Mamografía					
2. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas ² en el período ³	Nº mamografías informadas en el período ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
3. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período ³	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
b). Ecotomografía mamaria					
4. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas ² en el período ³	Nº ecografías mamarias informadas en el período ³	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

** = Mamografías realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

Componente 2: Detección Precoz y Derivación Oportuna De Displasia De Caderas En Niños Y Niñas De 3 A 6 Meses.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ³ x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etario sean registradas en el SIGGES.

Componente 3: Detección Precoz y Derivación Oportuna De Patología Biliar Y Cáncer De Vesícula.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
2. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

OCTAVA: Las 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.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado a enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

NOVENA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el día 15 de noviembre del año en curso.

DÉCIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2017.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio se firma 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud

Firmas ilegibles

D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2017
MUNICIPALIDAD DE CANELA**

27 MAR. 2017

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1813/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse. Expresa su inciso 3° que "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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de Diciembre del 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".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1315, del 06 de diciembre de 2016**, que se describe en el presente protocolo. Se distribuyen los recursos del Programa según la Resolución exenta **N° 91 del 23 de enero del 2017** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama In Situ, I y II.

• **Productos esperados:**

- a) Exámenes de mamografía realizada prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°1: Imágenes mamarias.

2. Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

- **Productos esperados:** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y los 6 meses.

- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°2: Radiografía de pelvis en niños y niñas de 3 a 6 meses.

3. Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

- **Productos esperados:** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°3: Ecografía Abdominal.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$8.199.454(ocho millones ciento noventa y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

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

Nº	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 24
1	1. 1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS	105	3.135.000
	1. 2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO	45	
	1.3 ECO MAMARIA	38	750.000
	1.4. MAGNIFICACIONES EN BI RASD 0	23	270.000
	TOTAL COMPONENTE N°1		
2	RADRIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA A LA POBLACIÓN DE 3 A 6 MESES	72	579.600
	TOTAL COMPONENTE N°2		
3	ECOGRAFÍAS ABDOMINALES	137	3.464.854
	TOTAL COMPONENTE N°3		
MONTO TOTAL CONVENIO			8.199.454

SEXTA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% y 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y la respectiva resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud.

En relación al Sistema de registro de este Programa, la Municipalidad deberá velar que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el **REM A 29** del Programa de Imágenes Diagnósticas y resolutivez de APS.
- En el **REM A 29** en su **sección B**, se deben registrar las prestaciones, tanto "comprometidas" (ex solicitadas), como las informadas de los componentes 1 y 3, a excepción de las magnificaciones (para estas últimas se debe mantener un registro local)
- En la sección **B.1** del mismo REM, deben registrar lo correspondiente al Componente 2, esto es, las radiografías de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Se recuerda que este REM A 29, es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por el programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutivez.
- **Para efectos del registro de las radiografías de caderas de lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada SIGGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.**
- Las comunas deberán tener registros internos del siguiente **Indicador de Proceso**. Este será solicitado a los cortes de evaluación:

Indicador	Rango etario	Nombre del Indicador	Construcción del Indicador
Toma de RX de Pelvis	2 - 6 meses	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 6 meses a los cuales se les toma Rx de pelvis	Nº de radiografías de Pelvis a niños y niñas de entre 2 a 6 meses*100/Total de población bajo control de 2 a 6 meses

Evaluación:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de Abril del presente año**, y tendrá relación con la existencia de convenios firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte **31 de Agosto del presente año**. Para esto, cada encargado de programa a nivel comunal deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REMA 29, ya que ésta será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación cada comuna debe haber logrado al menos el 60% del cumplimiento del indicador N°1 de cada componente.

Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Componente 1 Mamografía					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período ³	Nº mamografías informadas en el período ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,4%	100%
b). Componente 2 Radiografía de caderas					
1. % de Rx de caderas realizadas ⁴ a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas ⁵ en el período ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ³ x100	N:REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
c). Componente 3 Ecotomografía abdominal					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación 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 y tema deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Cada encargado de Programa y tema deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de Enero

La información de prestaciones realizadas, deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si la Municipalidad, no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la segunda evaluación con corte al 31 de Agosto.

En el caso de que la comuna, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año 2017, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas. Lo anterior usando los registros regulares existentes.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N°1

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (DEIS)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a). Mamografía					
2. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas ² en el período ³	Nº mamografías informadas en el período ³	Nº Total de mamografías comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
3. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período ³	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
b). Ecotomografía mamaria					
4. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas ² en el período ³	Nº ecografías mamarias informadas en el período ³	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

** = Mamografías realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

Componente 2: Detección Precoz y Derivación Oportuna De Displasia De Caderas En Niños Y Niñas De 3 A 6 Meses.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período ³	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período ³	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período ³ x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)	10%	100%

Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etario sean registradas en el SIGGES.

Componente 3: Detección Precoz y Derivación Oportuna De Patología Biliar Y Cáncer De Vesícula.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
2. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período ³	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período ³ x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

OCTAVA: Las 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.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado a enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

NOVENA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el día 15 de noviembre del año en curso.

DÉCIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2017.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio se firma 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud



D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

BSD/CAA/DTA/PGG/DM

ANEXO N° 1: Recomendaciones Para el Logro de los Objetivos de Imágenes Mamarias

- 1) Focalizar prioritariamente (70% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años, presuntamente sanas como método de screening de cáncer de mama, cada 3 años.
Se espera que el porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia de remplazo hormonal, no supere el 30% del total de mamografías solicitadas. Se recuerda que los casos en que clínicamente corresponda "Probable Patología Maligna" (caso GES), pueden derivarse a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario).
- 2) Considerar que las ecotomografías mamaria y magnificaciones se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente.
- 3) En el proceso de implementación comunal o compra de servicios considerar favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, podrán destinar recursos al pago de parte de estos recursos humanos para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas. Se recomienda que las comunas o Servicios que incorporen esta modalidad, deben incorporar en los procesos de rendición financiera, informes que asocien las facturas a prestaciones realizadas.
- 4) Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Cuando se supere ese porcentaje, establecer que el costo lo asuma el prestador. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3. Para lo cual se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando recitar a la usuaria.
- 5) Respecto de las ecografías mamarias, debe asumirse la misma condición.
- 6) Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación e informe de prestaciones realizadas, incluyendo al menos, el formato (ej.: planilla Excel), la cual que contenga al menos:
 - Respecto del paciente: Nombre completo, edad, fecha, teléfono, conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.Los registros deben permitir completar el Registro del DEIS, "REM A29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad de APS" (sección B).
- 7) Se recomienda que cada Comuna y Servicio establezcan una carta Gantt que pueda ser monitoreada en cada etapa del proceso.
- 8) Gestión local para piloto de incorporación de mamografía en Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE):
 - El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento, deberá emitir una "Orden de Procedimiento" (impresa e idealmente digital), la cual deberá ser ingresada al Repositorio Nacional de Listas de Espera por el profesional a cargo de esta función en el establecimiento. El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la usuaria con el establecimiento en convenio.
 - Los Encargado en los Servicios de Salud del Repositorio de Lista de Espera y de Imágenes Diagnósticas deberán coordinarse para mantener el monitoreo periódico de este examen.

Recomendaciones a incorporar en las Bases de licitación para la compra de mamografía, ecografía y magnificaciones

1. Para el Centro oferente o proveedor de las prestaciones:
 - Asegurar la cercanía entre el prestador de servicios y el establecimiento de salud derivador, favoreciendo la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica.
 - Contar con Autorización Sanitaria del establecimiento donde se realizarán los exámenes ofertados y la certificación de los recursos humanos involucrados en las prestaciones.
 - Disponer de Carta compromiso de Plazo de entrega de informe de examen con hallazgo de alteración o patología que requiere atención de urgencia no debe ser mayor a 24 horas desde la realización del examen.
 - El oferente deberá proveer de las órdenes de examen (considerar que se incorporen a sistema digital).
 - Deberá informar mensualmente al Centro de Salud derivador, a la encargada del Programa del Departamento de Salud y Jefes de SOME. Esta información debe entregarse dentro de un plazo de cinco días hábiles del mes siguiente y debe contener al menos los datos requeridos en REM A29 del DEIS. Además, dicha planilla electrónica debe permitir la identificación de la usuaria.

- Disponer de horarios de atención extendido, de lunes a sábado. Además de disponer de un sistema telefónico, disponer de una plataforma en internet que permita al Establecimiento derivador agendar directamente las horas para las usuarias.
- Documentar los procedimientos establecidos para Control de Calidad de las prestaciones a ofertar.
- Disponer de equipos con mantenimiento al día (certificado o documento que acredite mantenimiento).
- Presentar certificado sobre radiación en el Centro donde se realizarán los exámenes.

Se sugiere que en la elaboración de las bases de licitación la formación de una **Comisión** conformada a lo menos por los (las) siguientes integrantes o quienes los subroguen:

- a) Coordinador Red Comunal de Salud
- b) Jefe(a) del servicio de imagenología del Hospital Base con experiencia en imágenes mamarias.
- c) Encargado(a) del Programa Imágenes Dpto. Salud.
- d) Profesional Matrón/Matrona de un establecimiento de APS
- e) Encargado Área de Adquisiciones Salud

A esta Comisión le corresponderá definir los requisitos o estándares para la selección de los Oferentes, rechazando todas las ofertas que no cumplan con los requisitos de carácter técnico-administrativo y Económicos establecidos en las Bases de la licitación.

2. Respecto de los recursos humanos proveedores de las prestaciones:

- Médico Radiólogo, inscrito en la Superintendencia de Salud y capacitado para informar las imágenes de patología mamaria o Certificado CONACEM.
- Tecnólogo Médico con mención Rayos y entrenamiento en Mamografía, inscrito en la Superintendencia de Salud.

3. Respecto a Mamografía y Proyecciones adicionales

- Placa de Mamografía bilateral, con cuatro proyecciones 2 cráneo-caudales y 2 medios-oblicuas-laterales (Obligatorio).
- Proyecciones del Examen Mamográfico, se debe visualizar como mínimo en la proyección Cráneo-caudal exposición de todo el tejido mamario, visualizar grasa retromamaria e idealmente musculo pectoral, visualizar estructuras lineales y circulares del parénquima y reproducción de la piel y tejido celular subcutáneo. Y en la proyección Oblicua-Medio-Lateral se deberá visualizar todo el tejido mamario, la grasa retromamaria, el musculo pectoral, hasta la altura del pezón, incluir en examen linfodos axilares, desproyectar el pezón (perfil o tangencial), visualizar pliegue o surco inframamario.
- Formatos de Informe de Mamografía en formato impreso (2 copias) que incluya la entrega de placas y digital imágenes de alta resolución. Además, uso obligatorio de lenguaje BIRADS, identificación del paciente (también en las placas), edad, fecha de realización de examen, teléfono, junto con antecedentes relevantes, descripción de hallazgos y su correlación con mamografía y/o con exámenes anteriores (cuando corresponda), conclusión o impresión radiológica y categoría BIRADS.

Nota: En pacientes con implantes realizar las cuatro proyecciones con técnicas de "Ecklund" y otras cuatro con implante incluidos.

4. Respecto a ecografía mamaria

- Ecotomografía representación y resolución adecuada de todos los cuadrantes y de las axilas y en especial de los hallazgos.
- Informe de Ecotomografía Mamaria en formato impreso (2 copias) y digital (idealmente entregar CD o DVD en formato DICOM 2.0 autoejecutable) con imágenes a usuaria.
- Uso de lenguaje BIRADS, Identificación del paciente, edad, fecha de realización de examen, teléfono, Antecedentes relevantes, Descripción de hallazgos, Correlación con Mamografía si corresponde, Conclusión o Impresión de imágenes, Categoría BIRADS. Que incluya imágenes de alta resolución.

5. Respecto del **equipamiento**:

- Especificaciones Técnicas de Ecotomógrafo de mama:
- Ecotomógrafo de mama de alta resolución, con transductor adecuado para partes blandas, mínimo de 12,5 Mhz (idealmente de 17 o 18 Mhz).
- Especificaciones Técnicas de Mamógrafo: En relación a este punto y debido a la necesidad de contar además con ciertas recomendaciones que incluyeran a los equipos digitales, se incluye a continuación un extracto de la publicación de OPS/OMS: "Garantía de calidad de los servicios de mamografía: normas básicas para América Latina y el Caribe", 2016.

COMPONENTES DEL EQUIPO DE MAMOGRAFÍA (1)

Limitación del haz y campos de luz/ colimación	<p>Todos los sistemas deberían tener dispositivos de colimación o limitación del haz que permitan que el haz útil se extienda hasta el borde del receptor de imagen próximo a la pared torácica o más allá.</p> <p>En todos los sistemas de mamografía con un haz de luz que pasa a través del dispositivo que limita el haz de rayos X, la luz debería proporcionar una iluminación promedio de no menos de 160 lux a 100 cm o a la máxima distancia entre la fuente y el receptor, lo que sea inferior.</p>	Unidades Analógicas y Digitales
Magnificación	<p>Los sistemas que se utilizan para procedimientos de resolución de problemas que no incluyen intervención deberían poseer capacidad de magnificación que pueda ser utilizada por el operador.</p> <p>Los sistemas que se utilizan para procedimientos de magnificación deberían proporcionar, como mínimo, un valor de magnificación en el intervalo de 1,4 a 2,0.</p>	Unidades Analógicas y Digitales
Selección de tamaños de foco	<p>Cuando se provea más de un tamaño de foco, el sistema debería indicar, antes de la exposición, cuál es el tamaño de foco seleccionado.</p> <p>Cuando se provea más de un material del blanco, el sistema debería indicar, antes de la exposición, el material preseleccionado.</p> <p>Cuando el material del blanco, el tamaño del foco o ambos se seleccionen por un algoritmo que se basa en la exposición o en una exposición de prueba, el sistema debería mostrar, después de la exposición, el material o el tamaño de foco que se utilizó durante la exposición.</p>	Unidades Analógicas y Digitales
Aplicación de la compresión	<p>Cada sistema debería incluir compresión inicial automática activada por controles a distancia a ambos lados de la paciente.</p> <p>Cada sistema debería incluir controles para el ajuste de precisión de la compresión a ambos lados de la paciente. El sistema debería también tener un sistema de emergencia de descompresión manual.</p> <p>Los sistemas deberían estar equipados con paletas de compresión de diferentes tamaños que coincidan con los tamaños de todos los receptores de imagen completa provistos por el sistema.</p>	Unidades Analógicas y Digitales
Paletas de compresión	<p>Las paletas de compresión deberían ser planas y estar en posición paralela a la bandeja que sostiene la mama y no deberían desviarse de la posición paralela más de 1,0 cm en cualquier punto de la superficie de la paleta cuando se aplica la compresión. Las unidades que, por voluntad del fabricante, no sean planas ni estén paralelas a la bandeja de apoyo de la mama durante la compresión deberían cumplir con las especificaciones de diseño y los requisitos de mantenimiento del fabricante.</p> <p>El extremo de la paleta de compresión próximo a la pared torácica debería ser recto y estar paralelo al borde del receptor de la imagen.</p> <p>El borde próximo a la pared torácica se puede inclinar hacia arriba para mayor comodidad de la paciente, pero no debería aparecer en la imagen.</p> <p>Debería ser posible la selección manual del miliamperaje por segundo (mAs) o por lo menos de uno de sus componentes (mA, tiempo o ambos).</p>	Unidades Analógicas y Digitales
Selección y visualización de parámetros técnicos	<p>Los parámetros técnicos (kilovoltaje [kVp] y mA y segundos o mAs) durante una exposición deberían estar indicados antes de comenzar dicha exposición, excepto cuando se utiliza el control automático; en cuyo caso los parámetros técnicos, fijados antes de la exposición, deberían aparecer indicados.</p> <p>Después de la selección del modo control automático de la exposición, el sistema debería indicar los kVp y el mAs (o mA y tiempo) usados durante la exposición.</p>	Unidades Analógicas y Digitales
Control automático de la exposición	<p>Todo sistema de película-pantalla debería incluir un modo de control automático de la exposición, operativo con todas las combinaciones de configuración provistas por el equipo; por ejemplo, con rejilla o sin rejilla, con ampliación o sin ampliación, y con distintas combinaciones de filtros.</p> <p>La posición o selección del detector debería permitir flexibilidad en cuanto a la colocación del detector debajo del tejido diana. El tamaño y las posiciones disponibles del detector deberían estar claramente indicados en la superficie que recibe los rayos X de la paleta de compresión de la mama. La posición seleccionada del detector debería aparecer claramente indicada.</p>	Unidades Analógicas
Película de rayos X	<p>El sistema debería permitir que el operador modifique la densidad óptica seleccionada, desde el valor prefijado.</p> <p>El establecimiento debería usar las películas de rayos X para mamografía que el fabricante indique que son apropiadas. Estas películas han de ser compatibles con la cassette, la pantalla intensificadora y el sistema de revelado.</p>	Unidades Analógicas
Pantallas intensificadoras	<p>El establecimiento debería utilizar las pantallas intensificadoras para mamografía indicadas por el fabricante para tal fin y debería utilizar películas compatibles con la emisión espectral de la pantalla, de acuerdo con las especificaciones del fabricante.</p>	Unidades Analógicas

Procesamiento de películas en cuarto oscuro	<p>Para procesar las películas de mamografía, se deberían usar soluciones químicas capaces de revelar las películas utilizadas en el establecimiento adhiriéndose a los requisitos mínimos especificados por el fabricante.</p> <p>No debería haber ninguna entrada de luz en el cuarto oscuro y se deberían proteger las posibles entradas. La lámpara de seguridad no debería superar la potencia máxima indicada por el fabricante del filtro de seguridad de las películas que se están utilizando.</p>	Unidades Analógicas
Iluminación	<p>La sala de lectura debería ser un área cerrada sin ventanas. No debería existir ninguna fuente de luz cerca de los instrumentos de visualización y todas las luces deberían ser indirectas y con un control que permitiera ajustar la intensidad. Los instrumentos de visualización deberían proporcionar una luminancia suficiente para el propósito de la mamografía.</p>	Unidades Analógicas y Digitales
Dispositivos de enmascaramiento	<p>Los establecimientos deberían garantizar que estén disponibles los dispositivos de enmascaramiento que puedan limitar el área iluminada a una región igual o menor que porción expuesta de la película, para todos los médicos a cargo de la interpretación en el establecimiento.</p>	Unidades Analógicas y Digitales

(1) <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31293>: Garantía de calidad de los servicios de mamografía: normas básicas para América Latina y el Caribe.

ANEXO N° 2: Recomendaciones Para el Logro de los Objetivos de Radiografías de Pelvis en niños y niñas de 3 a 6 meses

- 1) Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.
- 2) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- 3) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, podrán destinar recursos al pago de parte de estos recursos humanos para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas. Se recomienda que las comunas o Servicios que incorporen esta modalidad, deben incorporar en los procesos de rendición financiera, informes que asocien las facturas a prestaciones realizadas.
- 4) Consideraciones en los términos de referencia para licitaciones:
 - Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación e informe de prestaciones realizadas, incluyendo al menos, el formato (ej.: planilla Excel), la cual que contenga al menos:
 - Respecto del paciente: Nombre completo, edad, fecha, teléfono, conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
 - Los registros deben permitir completar el Registro del DEIS, "REM A29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad de APS" (sección B.1).
- 5) Se sugiere que cada Comuna y Servicio establezcan una carta Gantt que pueda ser monitoreada en cada etapa del proceso.
- 6) Realizar las gestiones locales para asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable claramente que se realice el examen a los 3 meses de edad. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses.
- 7) Requisitos de calidad: La radiografía de caderas, sigue siendo el método de examen más utilizado en nuestro país para el diagnóstico de Displasia Luxante de Caderas (DLC).

CONDICIONES DE UNA BUENA RX DE PELVIS

- Debe ser tomada en decúbito dorsal, con los miembros inferiores en extensión, paralelos, con una ligera tracción, simétricos y con las rodillas al cenit (sin rotación interna). Se centra el haz de rayos a una distancia estándar de 100 cm.

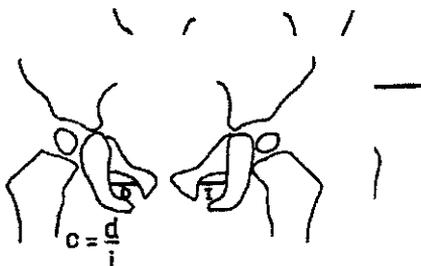
- Debe quedar simétrica, bien centrada, ni ante-vertida ni enderezada, las alas ilíacas y los agujeros obturadores del mismo ancho y, estos últimos, con predominio del largo sobre el ancho; con las metáfisis proximales de fémur iguales y



pudiendo visualizar los trocánteres menores.

Antevertidas: el borde superior del isquion aparece por sobre el borde superior del pubis.

Enderezadas o retrovertidas el borde superior del pubis aparece por sobre el borde del isquion.



PROYECCION CORRECTA:

Los bordes superiores del isquion y del pubis están a la misma altura.
La altura entre la línea H y el pubis (b) debe ser igual a la altura del agujero obturador (a).

Respecto de los recursos humanos responsables:

- **Médico Radiólogo, inscrito en la Superintendencia de Salud y capacitado para informar esta prestación o Certificado CONACEM.**
- **Tecnólogo Médico con mención Rayos, inscrito en la Superintendencia de Salud.**

ANEXO N° 3: Recomendaciones Para el Logro de los Objetivos de Ecografías Abdominales

- 1) La Guía de Clínica de Colectomía Preventiva en Adultos (2014) menciona un estudio realizado en Chile donde muestra que la prevalencia de litiasis alcanza a 13,1% en hombres y de 36,7% entre las mujeres.
- 2) Focalizar prioritariamente 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.
- 3) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, podrán destinar recursos al pago de parte de estos recursos humanos para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas. Se recomienda que las comunas o Servicios que incorporen esta modalidad, deben incorporar en los procesos de rendición financiera, informes que asocien las facturas a prestaciones realizadas.
- 4) Consideraciones en los términos de referencia para licitaciones:
 - Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación e informe de prestaciones realizadas, incluyendo al menos, el formato (ej.: planilla Excel), la cual que contenga al menos:
 - Respecto del paciente: Nombre completo, edad, fecha, teléfono, conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.

- Los registros deben permitir completar el Registro del DEIS, "REM A29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad de APS" (sección B.1).
- 5) Se sugiere que cada Comuna y Servicio establezcan una carta Gantt que pueda ser monitoreada en cada etapa del proceso.
 - 6) Gestión local para piloto de incorporación de ecografía abdominal en Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) :
 - El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento, deberá emitir una "Orden de Procedimiento" (impresa e idealmente digital), la cual deberá ser ingresada al Repositorio Nacional de Listas de Espera por el profesional a cargo de esta función en el establecimiento.
 - El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la usuaria con el establecimiento en convenio.
 - 7) Requisitos de calidad: A la fecha de esta Orientación Técnica, no se dispone de Normativa respecto a criterios calidad para este examen, por lo para las recomendaciones se ha considerado lo que se indica en la "Guía Clínicas AUGÉ Colectectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años" vigente.

Recomendaciones Sociedad Chilena de Radiología sobre requisitos mínimos de equipamiento, técnica y registro de la ecotomografía de vesícula y vías biliares¹

Recurso humano

Ecografista con competencias demostrada, más de 500 ecografías año.

Equipamiento:

Ecotomógrafos provistos de transductores convexos o sectoriales de abdomen, de frecuencias entre 3 y 5 MHz y que además acepten transductores de al menos 10 MHz.

Ecotomografía Abdominal

- El examen debe contemplar al menos inspección de hígado, vía biliar, páncreas, riñones, bazo, grandes vasos, retroperitoneo, etc. E indicar si corresponde hallazgo en otra zona u órgano que se visualice durante el procedimiento del examen
- Formato Informe de Ecotomografía Abdominal en formato impreso (2 copias) y digital (idealmente entregar CD o DVD con imágenes a Usuaría): Identificación del paciente, edad, fecha de realización de examen, teléfono, Antecedentes relevantes, Descripción de hallazgos en los distintos órganos evaluados, Conclusión o Impresión de imágenes. Que incluya imágenes de alta resolución
- Formato Informe de prestaciones realizadas: planilla digital que contenga al menos: Nombre Completo, Edad, fecha, Teléfono, Conclusión Mamografía, CESFAM de origen. Fecha de Entrega a CESFAM

Técnica:

Es recomendable que los pacientes se presenten en ayuno de 6 horas.

El examen se efectuará en decúbito dorsal en inspiración profunda evaluando toda la pared vesicular. Si eso no es posible puede visualizarse por vía intercostal en espiración y debe complementarse en decúbito lateral izquierdo, especialmente si la vesícula aparece sin cálculos en decúbito dorsal, lo que permite mejor evaluación del lumen y el desplazamiento o no de cálculos.

Si la vesícula está contraída, citar nuevamente al paciente con ayuno de 8 a 12 horas. Es indispensable que el operador vea en forma adecuada el fondo vesicular y bacinete.

Informe:

Además de la presencia o ausencia de cálculos, que constituye el objetivo principal del examen, hay otros detalles importantes de consignar tanto para la sospecha de cáncer como para detectar complicaciones de la litiasis:

- Cálculos: Cantidad y tamaño (pequeños: riesgo de coledocolitiasis; grandes: riesgo de cáncer).
- Longitud de la vesícula (riesgo de cáncer).
- complicación aguda).
- Lumen: visualización o no del lumen y presencia de imágenes endoluminales.
- Lesiones elevadas o poliposas, número y su diámetro.
- Diámetro de vía biliar extrahepática en mm: debe ser vista en forma longitudinal idealmente hasta la porción intrapancreática y desembocadura (VBEH dilatada, en vesícula con o sin cálculos sospecha de coledocolitiasis o tumor Periampular).
- Hígado; características anatómica, descripción de lesiones focales, número y tamaño, alteraciones del hígado adyacente en caso de sospecha de lesión vesicular.

Conclusión: al final del informe es importante que se registre la impresión del ecografista sobre las imágenes observadas.

Registro de Imágenes: se recomienda imprimir las imágenes diagnósticas en papel, película o archivo electrónico en todos los casos.

¹ ANEXO 5 de Guías Clínicas AUGÉ Colectectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años, pág. 44-45, Marzo 2014, Minsal